


BIBLIOTHECA · BOSTONIENSIS · MEDICINAE
SERVAT · ET · DOCET
FVNDATA
MDCCCLXXV
EX DONO

Der Kinder-Arzt.

Der Kinder-Arzt.

Zeitschrift für Kinderheilkunde

unter

Mitwirkung hervorragender Fachärzte

herausgegeben

von

Dr. med. Sonnenberger,
Spezialarzt für Kinderkrankheiten in Worms.

VII. Jahrgang. 1896.



1896.



Druck von Lippert & Co. (G. Pätz'sche Buchdr.), Naumburg a. S.

10319

Register
zum Jahrgang VII des „Kinder-Arzt".

Originalien:

Ambrosius, Zur Geschichte u. Wirkung des Diphtherieheilserums. 121, 145, 169.
Böhm, Ärztlicher Beleuchtungsapparat. 151.
Feuchtwanger, Bemerkungen über die Tannigenanwendung im Kindesalter. 246.
Gernsheim, Bericht über den XIV. Kongreſs für innere Medizin. 73, 99, 126.
Goliner, Über den Wert des Tannalbin in der Kinderpraxis. 225.
Hochsinger, Gegen die Anwendung der Karbolsäure und des Jodoform bei Neugeborenen. 173, 193.
Liebmann, Heilung einer scheinbaren Idiotie. 241.
Mayer, Albert, Über einen Fall von infektiösem Erythem. 97.
Pudor, Rousseau als Kinderarzt. 2, 17.
Sonnenberger, Das Nosophen u. seine Verbindungen. 33.
— Bericht über die Verhandlungen der Sektion für Kinderheilkunde der 68. Versammlung deutscher Naturforscher u. Ärzte. 196.

Referate:

Abel, Ätiologie der Ozaena. 84.
Alt, Durchfall bei Kindern. 109.
Antichievich, Glycerinintoxikation. 140.
Appel, Paralytische Hüftgelenksluxation. 44.
Arnaud, Sprachstörungen bei Variola. 154.
Auerbach, Epidemischer Icterus. 220.
Avellis, Schluckweh. 54.
Bachus, Tannigen. 139.
Baginsky, Antistreptokokkenserum gegen Scharlach. 81.
Balland, Kreosal 42.
Baron, Die künstlichen Kindernahrungsmittel. 7.
— Die Verunreinigungen der Kuhmilch. 254.
Barth, Diphtherieheilserum. 152.
Berten, Hyperplasieen des Zahnschmelzes u. Erkrankungen im Kindesalter. 213.
Bezold, Pathologisch-anatomische Untersuchung des Ohres bei Masern. 80.
Biedert, Tannigen. 138.
— Bakteriologische Zentralstationen. 210.
Binz, Arzneiliche Antipyretica. 74.
Blasius u. Berkurts, Sterilisierte Kuhmilch. 38.
Blum, Cholelithiasis. 127.
Börger, Bromoformvergiftung. 235.
Bruck, Ohrenerkrankungen im Kindesalter. 157.
Bruns, Therapeutische Anwendung der Schilddrüsenpräparate. 100.
Bulling, Lungentuberkulose einer Ziege. 156.
Cassel, Tetanie u. Rhachitis. 230.
Camerer, Chemische Zusammensetzung der Frauenmilch. 205.
Charcot, Muskelatrophie (Duchenne-Aran) 59.
Clessin, Diphtherieheilserum. 79.
Cohn, Septico-pyämische Nabelinfektion d. Neugeborenen. 129.
Cohn, M., Lebersyphilis. 216.
— Ichthyol bei Lungentuberkulose. 229.
Comby, Vesikator. 233.
Conrads, Geisteskrankheiten im Kindesalter. 61.
Dittrich, Geburtsverletzungen der Neugeborenen. 26.
— Congenitaler Cutisdefekt am Scheitel. 89
Dörffler, Perityphlitis. 56.
— Bismuthum phosphoricum solubile. 163.
Dörnberger, Sarkomatose des Peritoneum. 44.
Drews, Somatose u. die Sekretion der Brustdrüsen bei stillenden Frauen. 186.
— Trional 231.
Dünges, Ekzembehandlung. 231.
Dürck, Typhusinfektion. 248.
Ehrlich, Diphtherieheilserum. 128.
Emetzky, Bindehautdiphtherie. 227.
Emmerich, Alkoholmiſsbrauch. 258.
Engel, Tannalbin. 112.

Epstein, Kataleptische Erscheinungen bei rhachitischen Kindern. 201.
Escherich, Tannigen. 161.
Ewald, Therapeutische Anwendung der Schilddrüsenpräparate. 100.
Ewald, C. A., Medizinal-Maltosewein. 163.
Falkenheim, Mitteilungen aus der Impfperiode 1896. 216.
Farner, Morbus Basedowii. 111.
Fink, Schnupfen der Kinder. 9.
Firbas, Thyreoidbehandlung der Schilddrüsenerkrankungen. 132.
Fischer, Kindergonorrhoe. 52.
Fischl, Spasmus glottidis. 198.
Fischl u. Wunschheim, Schutzkörper im Blute der Neugeborenen. 49.
Flatau, Sprachgebrechen im Kindesalter. 65.
Flesch, Hautdiphtherie. 106.
Freyer, Die Übertragung von Variola auf Kälber zur Erzeugung von Vaccine. 181.
Fürst, Rhagaden u. Coryza. 253.
Gibbons, Nierensteinkolik. 57.
Gönner, Entstehung d. Geschlechts. 258.
Gottlieb, Neues Tannigenpräparat. 111.
Gottstein, Wiederholte Masernerkrankung. 108.
— Epidemiologische Studien über Diphtherie u. Scharlach. 176.
Grancher, Taubstummheit. 231.
Grosz, Spirituosen. 39.
— Morbilität u. Mortalität d. Neugeborenen. 60.
— Soor. 83, 248.
Hänel, Perityphlitis. 57.
Hamburg, Albumosenmilch. 255.
Hartcop, Phosphorbehandlung. 137.
Hartung, Serumexantheme bei Diphtherie. 217.
Hauser, Tetanie. 249.
Hegar, Brüste u. Stillen. 254.
Heidenhain, Lymphosarcoma thymicum. 253.
Hennig, Diphtheriebacillus. 77.
Henschen, Rückenmarkssklerose nach Diphtherie. 227.
Hesse, Pfeiffersches Drüsenfieber. 230.
Heubner, Empyem-Operation. 89.
— Epidemische Cerebrospinalmeningitis. 156.
Hildesheim, Fibrinöse Pneumonie. 108.
Hinriken, Syphilis hereditaria tarda. 52.
Hirschfeld, Nierenerkrankungen. 10.
Hirschsprung, Die Möllersche (Barlowsche) Krankheit. 23.
Hoffa, Operation der angeborenen Hüftgelenksverrenkungen. 26.
Holdheim, Cerebrale fibrinöse Pneumonie. 36.
Jacoby, Ileus. 185.
Jakoby, Einrichtung zur Erzeugung von Hyperämie der Lungenspitzen. 78.
Jarke, Gehirnerweichung bei Keuchhusten. 228.
Jolly, Hysterie. 134.
Josias, Antistreptokokkenserum gegen Scharlach. 154.
Israel, Bauchfelltuberkulose. 50.
Kast, Arzneiliche Antipyretica. 74.
Kehrer, Schwere Anämieen. 58.
Killian, Angina phlegmonosa. 253.
Kionka, Chloroform- u. Äthernarkose. 40.
Knöpfelmacher, Ätiologie der Harnretention. 21.
Kockel, Histiogenese des miliaren Tuberkels. 107.
Köppe, Plötzlicher Tod durch Thymushyperplasie. 252.
Köster, Enuresis. 185.
Koppel, Aluminiumpräparate. 91.
Korff, Loretin. 41.
Kossel, Tuberkulose. 19.
Krüger, Cuprum arsenicosum bei Magendarmkatarrh. 221.
Krumm, Narkosenlähmungen. 85.
Lange, Spasmus glottidis u. Rhachitis. 201.
— Ätiologie der Rhachitis. 201.
Lannelongue, Inguinalhernien. 224.
Laquer, Alloxurkörper im Harn. 127.
Laser, Tuberkulöse Halsdrüsen. 219.
Laubenburg, Ätzende Säuren. 233.
Le Gendre, Bronchopneumonia acuta. 183.
Lenhartz, Lumbalpunktion. 88.
— Diphtherieheilserum. 105.
Leo, Magenausspülung bei Säuglingen. 183.
Leubuscher, Erkrankungen des Circulationsapparates im Zusammenhang mit Erkrankungen des Nervensystems im Kindesalter. 78.
Liebe, Barlowsche Krankheit. 39.
Löhr, Varicellen. 155.
Loos, Spasmus glottidis. 196.
— Blutserum u. Diphtherietoxin. 219.
Los Angelos, Warme Salzbäder. 63.
Marmorek, Antistreptokokkenserum gegen Scharlach. 81.
Mendelsohn, Enurese. 21.
Merkel, Borinsufflation bei Darmaffektionen. 38.
Meyer, E., Barlowsche Krankheit. 110.
Medikamente u. Mahlzeiten. 235.
Michael, Mittelohreiterungen. 22.
Moldoresen, Guajacol bei Pneumonie. 222.
Moosbrugger, Trichocephaliasis. 25.
Moritz, Gicht- u. Harnsäurediathese. 105.
Neumann, H., Ernährungsweise u. Infektionskrankheiten. 36.
— Krankheiten des Kindesalters u. Erkrankungen der Zähne. 212.
Noorden, v., Chininbehandlung des Keuchhustens. 50.
— Gicht u. Harnsäurediathese. 105.
Northrup u. Crauden, Skorbut. 160.
Nutt, Chorea. 85.
Ohmann-Dumesnil, Herpes tonsurans. 86.
Oppenheimer, Sauerstoffinhalationen bei katarrh. Pneumonie. 211.
Parrot, Zwillinge. 61.
Peiper u. Schnaase, Albuminurie nach Vaccination. 83.
Péron u. Meslay, Osteomalacie. 58.
Pfeiffer, E., Eiweißkörper d. Milch. 206.
Placzek, Armlähmung. 251.

Poehl, Autointoxikation. 76.
Pott, Ätiologie der Herzfehler. 37.
Pürckhauer, Diphtherieheilserum. 5.
Quincke, Die Resorption des Eisens. 79.
Rabl, Typhustherapie. 5.
Ranke, v., Hydrocephalus chronicus intern. 134.
— Scharlachdiphtherie. 210.
Rehn, H., Lupus erythematosus disseminatus. 211.
Reinach, Sommerdiarrhöen im Säuglingsalter. 131.
Rembe, Thallin als Typhusmittel. 227.
Rethi, Verbildungen der Nasenscheidewand. 133.
Rincheval, Coxitis. 43.
Ritter, Keuchhusten. 208.
Rosenfeld, Gicht u. harnsaure Diathese. 105.
Rosenthal, Eisenchlorid gegen Diphtherie. 80.
Rotch, Nahrung f. Neugeborene. 223.
Rydygier, Darminvaginationen. 11.
Sahli, Therapie des Tetanus. 53.
Sardemann, Diphtherieheilserum. 153.
Sasse, Behandlung der tuberkulösen Coxitis. 90.
Schill, Scharlachbehandlung. 216.
Schilling, Subkutane Kampferölinfektionen. 28.
— Meningitis tuberculosa. 35.
— Hydrocephalus. 135.
Schlossmann, Influenza. 20.
— Eiweifskörper d. Milch. 206.
Schmidt, Jul., Schilddrüsentherapie. 214.
Schmitt, Alkoholverbände. 224.
Schönfeldt, Leistenbrüche. 136.
Schumann, Postskarlatinöse wassersüchtige Anschwellungen. 181.
Seitz, Seltene Gefäfsanomalien im Kindesalter. 211.
Siegel, Pathologie der Thymusdrüse. 251.
Sonnenberger, Intoxikationen durch Milch. 206.
Starck, H., Tuberkulöse Halsdrüsen u. kariöse Zähne. 51.
Starck, v., Soxhlet-Milchkocher. 110.
Steffen, W., Ernährung im Säuglingsalter. 6.
Sterling, Rhachitis. 131, 159.
Stern, Abdominaltyphus. 52.
Stoofs, Angina, Stomatitis aphthosa u. Soor. 54.
— Äthernarkose. 215.
Straufs, Tannigen. 112.
Stühlen, Gesundheitsschädigung durch Karbolsäure u. verwandte Desinfektionsmittel. 42.
Stüve, Nutrose (Casein-Natrium). 256.
Taube, Somatose bei sekundärer Anämie u. Kachexie. 139.
Taylor, Chorea. 84, 250.
Teifsier, Prätuberkulöse Albuminurie. 107.
Terrier u. Péraire, l'opération du trépan. 87.
Theodor, Hemiplegie bei Keuchhusten. 228.
Thomalla, Somatose. 257.
Thomas, Plötzlicher Tod durch Hyperthermie. 204.
Tietze, Eingeklemmte Hernien. 236.
Tilmann, Meningocele. 45.
Trumpp, Cystitis. 204.
Unverricht, Fieber. 76.
— Behandlung des tuberkulösen Pneumothorax. 127.
Vierordt, Tannalbin. 162.
Vulpius, Klumpfufs. 135.
Wachsmuth, Schwerverdaulichkeit der Kuhmilch. 20.
Wiggin, Ileus. 184.
Winckel, v., Angeborene solide Geschwülste der Nabelschnur. 89.
Wolisch, Behandlung d. Meningitis cerebrospinalis. 128.
Zematzky, Knochentuberkulose. 220.

Gesundheitspflege:

Alkoholunterricht in den Schulen Frankreichs. 140.
Drenkhahn, Über den Verkehr mit Milch vom sanitätspolizeilichen Standpunkt. 113.
Fränkel, Prophylaxe der Diphtherie. 237.
Herter, Zur Schulüberbürdungsfrage. 45.
Jäger, Schulhygienische Untersuchungen zur Beurteilung der Überbürdungsfrage. 93.
Jefsner, Witterung u. Krankheit. 93.
Jubiläum, 100jähriges, der Schutzpockenimpfung. 92.
Körperhaltung beim Schreiben. 188.
Lagneau, Über die Kinder, welche in Frankreich der mütterlichen Pflege beraubt sind. 165.
Maiselis, Zur Frage des mehrmaligen Überstehens der Infektionskrankheiten. 141.
Mendelsohn, Das Radfahren im Kindesalter. 164.
Prophylaxe der Epidemieen in den Schulen zu Paris. 11.
Pullmann, Über die Pflege des kindlichen Mundes während der Zeit der Zahnbildung. 261.
Schulärzte in Wiesbaden. 66.
Singer, Die Abminderung der Sterblichkeitsziffer Münchens. 66.
Stumpf, Ergebnisse der Schutzpockenimpfung in Bayern im Jahr 1894. 28.
Vulpius, Über Krankenpflege u. Verhütung der seitlichen Rückgratsverkrümmung. 260.

Rezensionen:

Baginsky, Lehrbuch der Kinderkrankheiten. 5. Aufl. 165.
Bose, Das Behringsche Diphtherieheilserum u. die mit ihm in der chir. Klinik zu Giefsen erzielten Erfolge. 30.
Bourgon, de, Nouvelles formules d'oculistique (1889—95). 166.
Bresgen, Krankheits- u. Behandlungslehre der Nasen-, Mund- u. Rachenhöhle, sowie des Kehlkopfs u. der Luftröhre. 3. Aufl. 1. Hälfte. 29.
— — 2. Hälfte. 67.

Brugger, Die Behandlung der Gaumenspalten. 46.
Calmette, Le venin des serpents. 239.
Clasen, Kalte Füfse u. kalter Fufsschweifs. 117.
Debierre, Atlas d'ostéologie. 68.
Dornblüth, Nervöse Anlage u. Neurasthenie. 166.
— Gesunde Nerven. 166.
Eichholz, Kalender für Frauen- u. Kinderärzte 1897. 262.
Eschle, Kurze Anleitung über die Ernährung u. Pflege des Kindes im ersten Lebensjahre. 3. Aufl. 262.
Fletcher-Beach, The treatment and education of mentally fable children. 116.
Frühwald, Über Mastdarmrhagaden- u. Fissuren im Kindesalter. 141.
Für Haus u. Schule. Beiträge zur Körper- u. Geistespflege der Kinder. 70.
Fürst, Die Pathologie der Schutzpockenimpfung. 142.
Geigel u. Voit, Lehrbuch der klinischen Untersuchungsmethoden. 14.
Gerber, Die Beziehungen der Nase u. ihrer Nebenräume zum übrigen Organismus. 67.
Günther, Einführung in das Studium der Bakteriologie. 4. Aufl. 14.
Heinsheimer, Entwickelung u. jetziger Stand der Schilddrüsenbehandlung. 116.
Heitzmann, Die deskriptive u. topographische Anatomie d. Menschen. 8. Aufl. 94.
Hochsinger, Gesundheitspflege des Kindes im Elternhaus. 69.
Klaufsner, Verbandlehre. 2. Aufl. 46.
Lange u. Brückner, Grundrifs der Krankheiten des Kindesalters. 142.
Liebreich, Mendelsohn u. Würzburg, Encyklopädie d. Therapie. 1. Bd. 2. u. 3. Abtlg. 189.
Möbius, Über die Behandlung von Nervenkranken u. die Errichtung von Nervenheilstätten. 166.
Neumann, H., Ärztliche Anweisungen für die Mütter kranker Kinder. 94.
Neumayer, Diphtherie u. Cellulartherapie. 142.
Perlia, Krolls stereoskopische Bilder. 3. Aufl. 30.
Pfeiffer, Regeln für die Wochenstube u. Kindespflege. 1. Teil. 3. Aufl. — 2. Teil. 4. Aufl. 70.
Preyer, Die Seele des Kindes. 4. Aufl. 189.
Réthi, Die Blutungen der oberen Luftwege. 13.
Schill, Jahresbericht über die Fortschritte der Diagnostik im Jahre 1895. 117.
— Becks therapeutischer Almanach. 23. Jahrg. (1896). II. Sem. 117.
— — 24. Jahrg. (1897). I. Sem. 262.
Schneidemühl, Lehrbuch der vergleichenden Pathologie u. Therapie d. Menschen u. d. Haustiere. 2. Lfrg. 190.
Seifert, Rezepttaschenbuch für Kinderkrankheiten. 3. Aufl. 46.
Soltmann, Die Beziehungen der physiologischen Eigentümlichkeiten des kindlichen Organismus zur Pathologie u. Therapie. 13.
Sommerfeld, Die Methoden der Mischuntersuchung. 143.
Stavenhagen, Einführung in das Studium der Bakteriologie. 68.
Steffen, A., Über einige wichtige Krankheiten des kindlichen Alters. 46.
Stoofs, Mitteilungen aus dem Gebiete d. Kinderheilkunde. 238.
Thiele, Vorbeugungs- u. Verhaltungsmafsregeln bei Diphtherie. 189.
Vierordt, Rhachitis u. Osteomalacie. 116.

Sachregister.

A.

Abdominaltyphus 5, 52, 227.
Aethernarkose 40, 215.
Aerztliche Anweisungen für die Mütter kranker Kinder 94.
Airol 194.
Albuminurie nach der Schutzpockenimpfung 83, 216.
— prätuberkulöse 107.
Albumosenmilch, Riethsche 255.
Alkohol im Kindesalter 16, 39, 258.
— unterricht in Frankreich 140.
— verbände 224.
Alloxurkörper 127.
Almanach, Becks therapeutischer 117, 262.
Aluminiumpräparate 91.
Anämie, schwere 58.
— sekundäre u. Kachexie 139.
Anatomie des Menschen 94.
Angina, Stomatitis aphthosa u. Soor 54.
— phlegmonosa 253.
Antipyretika, arzneiliche 74.
Antistreptokokkenserum, Marmoreksches 81, 154.
Armlähmung, intrauterine 251.
Atlas d. Osteologie 68.
Augenheilkunde, neue Rezepte zu ders. 166.
Autointoxikation 76.

B.

Bakteriologie, Einführung in das Studium derselben 14, 68.
Bakteriologische Centralstationen 210.
Bäder 63, 162, 216, 263.
Bandwurm 47.
Barlowsche Krankheit 23, 39, 71, 110.
Bauchfelltuberkulose 50.
— sarkomatose 44.
Beleuchtungsapparat, ärztlicher 151.
Bienen- u. Wespenstiche 32.
Bindehautdiphtherie 227.
Bismuthum phosphoricum solubile 163.
Blennorrhöa neonatorum 15.
Blutserum u. Diphtherietoxin 219.
Blutungen der oberen Luftwege 13.
Borinsufflation bei Darmaffektionen 38.
Bromoform 167.
— vergiftungen 235.
Bronchopneumonie 183.
Brüste u. Stillen 254.
Buttermilch 95.

C.

Calcium hypermanganicum als Antiseptikum 32.
Centralstationen, bakteriologische 210.
Chininbehandlung d. Keuchhustens 50.
— Geschmackscorrigens ders. 119.
Chloroform- u. Aethernarkose 40.
Cholelithiasis 127.
Chorea 84, 85, 118, 228.
Cirkulationsapparat, Erkrankungen dess. 78.
Citrophen 15.
Cocain 118.
— vergiftung 143.
Coma uranaeum 71.
Coxitis 43, 90.
Craniotabes 201.
Croup u. Fremdkörper in den Luftwegen 31.
Cuprum arsenicosum 221.
Cutisdefekt am Scheitel eines Neugeborenen 89.
Cystitis 204.

D.

Darmadstringens 111, 112.
— invaginationen 11.
Defekte, angeborene 71.
Diabetes mellitus 71.
Diagnostik, Jahresbericht über die Fortschritte ders. 117.
Diarrhöe s. Durchfall.
Diphtherie 47, 49, 63, 74, 80, 142, 176, 189, 210, 227, 237.
— bacillus 49, 77.
— d. Haut 106.
— heilmittel 16.
— heilserum 5, 30, 31, 47, 79, 105, 121, 128, 145, 152, 153, 170, 191, 217.
— toxine 47, 49, 219, 227.
Drüsen des Halses, tuberkulöse 51, 219.
— fieber, Pfeiffersches 230.
Durchfall d. Kinder 109, 112, 119, 131, 138, 139, 161.

E.

Eingeklemmte Hernien 236.
Einnehmegläschen für die Kinderpraxis 216.
Eisen, Resorption dess. 79.
— chlorid gegen Diphtherie 80.
Eiweifskörper der Milch 206.
Ekzem 231.
Empyem 89.
Encephalitis 70.
Enuresis nocturna 21, 159, 167, 185.
Epidemieen, Prophylaxe ders. in den Schulen zu Paris 11.
Ernährung im Säuglingsalter 6.
— sweise u. Infektionskrankheiten im Säuglingsalter 36.
Erythem, infektiöses 97.
Exantheme bei Diphtherieheilserum 191, 217.

F.

Ferrum spinaceum 263.
Fett, Resorption dess. durch die Mastdarmschleimhaut 119.
Fieber 76.
Frauenmilch 205.
Fremdkörper in den Luftwegen u. Croup 31.
Für Haus u. Schule 70.
Füfse, kalte u. kalter Fufsschweifs 117.
Furunkel u. Carbunkel 71.

G.

Gastroenteritis acuta 144.
— infektiöse 221.
Gaumenspalten 46.
Geburtsverletzungen d. Neugeborenen 26.
Gefäfsanomalieen 211.
Gehirnerweichung 228.
Geistig schwache Kinder, Behandlung u. Erziehung ders. 116.
Geisteskrankheiten im Kindesalter 61.
Gelenkerkrankungen u. Diphtherieheilserum 153.
— metastasen bei Gonorrhöe 95.
Geschlecht, Entstehung dess. u. einseitige Kastration 258.
Gesundheitspflege des Kindes 69.
Gicht u. harnsaure Diathese 105.
Glycerinintoxikation nach Injektion von Jodoformglycerin 140.
Gonorrhöe 47, 52, 95.
Gonorrhoischer Rheumatismus 190.
Guajacol bei Pneumonie 222.

H.

Hämoglobinurie 71.
Halsdrüsen, tuberkulöse 51, 219.
— rippen 143, 191.
Harnretention 21.
— u. Sexualapparat, Vierteljahrsbericht über die Gesamtleistungen auf dem Gebiete der Krankheiten ders. 240.
Hautdiphtherie 106.
— krankheiten 119.
Heilkunde 240.
Hemiplegie 228.
Hernien 136, 224, 236.
Herpes tonsurans 86.
Herzfehler im Kindesalter 37.
— schwäche 47.
Hirnhämorrhagie bei Keuchhusten 239.
Holzinol u. Sterisol 240.
Hüftgelenksverrenkung 26, 44, 143.
Hydrocephalus chronic. intern. 134, 135.
Hyperthermie, plötzlicher Todesfall durch 204.
Hysterie 134.

I, J.

Ichthyol bei Tuberkulose d. Lungen 229.
Idiotie, Heilung einer scheinbaren 241.
Ikterus, epidemischer 220.
Ileus 143, 184.
Impfperiode, diesjähr., Mitteilungen aus ders. 216.
— stoffrage, Kommission zur Prüfung ders. 264.
Impfung s. Schutzpockenimpfung.
Infektionskrankheiten, mehrmaliges Überstehen ders. 141.
Influenza 20.
Inosit 143.
Intoxikationen durch Milch 206.
Intrauterine Armlähmung 251.
— Typhus- u. Mischinfektion 248.
Janus 192.
Jodeisen-Mangan-Peptonat 168.
— injektion in die Gehirnventrikel bei Hydrocephalus chron. int. 134.
Jodoformglycerin, Intoxikation nach Injektion ders. 140.

K.

Kalender f. Frauen- u. Kinderärzte 262.
Kampferölinjektionen, subkutane 28.
Karbolsäure u. Jodoform, gegen die Anwendung ders. bei Neugeborenen 173, 194.
— u. andere Desinfektionsmittel, Gesundheitsschädigungen u. Tod durch dies. 42.
— vergiftung 144.
Kastration, einseitige u. Entstehung des Geschlechts 258.
Kataleptische Erscheinungen bei Rhachitis 200.
Kefirbereitungsapparat 264.
Keuchhusten 50, 118, 119, 167, 191, 208, 228, 239, 263.
Kind, Ernährung u. Pflege dess. im ersten Lebensjahre 262.
— Gesundheitspflege dess. 69.
— Seele dess. 189.
Kinder, welche der mütterlichen Pflege beraubt sind 165.
— fehler 240.
— gonorrhöe 47, 52.
— heilkunde, Mitteilungen über dies. 238.
— krankheiten, Lehrbuch für 165.
— nahrungsmittel, künstliche 7.
— pflege u. Wochenstube, Regeln für dies. 70.
— schutz, Kongrefs für 16.
Kindesalter, Grundrifs d. Krankheiten ders. 142.

Kindesalter, Krankheiten dess. u. Krankheiten d. Zähne 211.
— — u. Hyperplasieen d. Zahnschmelzes 213.
Kindlicher Organismus, Beziehungen d. physiologischen Eigentümlichkeiten desselben zur Pathologie u. Therapie 13.
Kindliches Alter, Krankheiten des 46.
Klima, tropisches u. Menstruation 191.
— Meraner 131.
Klumpfufs, angeborener 135.
Körperhaltung beim Schreiben 188.
Körperwachstum, zurückbleibendes 214.
Kongrefs f. Kinderschutz 16.
— 14. f. innere Medizin 32.
— — Bericht über denselben 73, 99, 126.
— XII. internationaler medizinischer 32.
— III. internat. f. Psychologie 32.
Krankenpflege u. Verhütung d. seitlichen Rückgratsverkrümmung 260.
Krebs des Mastdarms 118.
Kreosal 42.
Kreislaufstörungen bei Infektionskrankheiten 47.
Kuhmilch 15, 20, 38, 109, 113, 158, 254.

L.

Lactophenin 263.
Langerhans, Tod des Kindes 96, 144.
Lebersyphilis 216.
Leistenbrüche 136.
Loretin 41.
Lues s. Syphilis.
Luftwege, obere, Blutungen derselben 13.
— u. Sprachgebrechen 65.
Lumbalpunktion 88, 95.
Lungenspitzen, Einrichtung zur Erzeugung von Hyperämie ders. 78.
Lupus erythematosus disseminatus 211.
— vulgaris 160.
Lymphosarcoma thymicum 253.

M.

Magenausspülung 183.
Maltosewein 163.
Marmoreksches Antistreptokokkenserum 81, 154.
Masern u. Ohr 80.
— wiederholte 108.
Mastdarmkrebs 118.
— rhagaden- u. Fissuren 141.
— schleimhaut 119.
Medikamente u. Mahlzeiten 235.
Meningocele 45.
Meningitis cerebrospinalis epidem. 31, 156, 182.
— tuberculosa 35.
Meraner Klima, Einwirkung dess. auf schwächliche Kinder 31.
Milch 20, 38, 109, 113, 158, 205, 206, 254.
— untersuchung, Methoden ders. 143.
— tuberkulöser Kühe 15.
Mifsbildung d. unteren Extremität 70.
Mittelohreiterungen 22.
Möllersche Krankheit 23, 39, 71, 110.
Morbus Basedowii 111.
Mund, kindlicher, Pflege dess. zur Zeit der Zahnbildung 261.
Muskelatrophie (Duchenne-Aran) 59.

N.

Nabelinfektionen, septiko-pyämische d. Neugeborenen 129.
— schnur, angeborene Geschwülste der 89.
Naevi 15.
Narkosein 40, 215.
— lähmungen 85.
Nasen-, Mund- u. Rachenhöhle, Krankheits- u. Behandlungslehre ders. 29, 67.
— scheidewand, Verbildungen ders. 133.
— u. ihre Nebenräume 67.
— rachenraum, neue Methode, um Arzneisubstanzen in demselben zu verteilen 263.
Nephrolithiasis 47, 57.
Nerven, gesunde 166.
— kranke 166.
— system, Erkrankungen desselben im Kindesalter u. Erkrankungen des Circulationsapparates 78.
Nervöse Anlage u. Neurasthenie 166.
Neugeborene, Geburtsverletzungen ders. 26.
— gegen die Anwendung von Karbolsäure u. Jodoform bei dens. 173, 194.
— Morbidität u. Mortalität ders. 60.
— septiko-pyämische Nabelinfektionen ders 129.
— Zubereitung d. Nahrung f. dies. 223.
Nierenerkrankungen 10, 70.
— steinkolik 47, 57.
Nosophen u. seine Verbindungen 33, 48.
Nutrin-Cakes 263.
Nutrol 16.
Nutrose 256.

O.

Ohr u. Masern 80.
Ohrenkrankheiten 157.
Osteologie, Atlas der 68.
Osteomalacie 58.
Ovarium, Dermoidcyste dess. 166.
Ozaena 4.

P.

Papageien, Tuberkulose ders. 166.
Pathologie u. Therapie, vergleichende, Lehrbuch ders. 190.
Peritonsillitis abscedens 253.
Perityphlitis 56, 57.
Pharyngitis, chronische 167.
Phonendoskop 120.
Phosphorbehandlung 137.
Platiniridiumimpfmesser 32.
Pneumonie 222.
— catarrhalische 31, 181, 211.
— cerebrale fibrinöse 36.
— croupöse 15.
Pneumothorax, tuberkulöser 127.
Pockenrecidiv 190.

Postscarlatinöse wassersüchtige Anschwellungen 181.
Preisaufgaben 48, 96, 144.

Q.

Quecksilber, Ausscheidung dess. durch den Schweifs 144.

R.

Radfahren im Kindesalter 164.
Rezepttaschenbuch f. Kinderkrankheiten 46.
Resorcin 119.
Rhachitis 131, 159, 200, 201.
— u. Osteomalacie 116.
— u. Tetanie 230.
Rhagaden u. Coryza sicca 253.
Rheumatismus, gonorrhoischer 190.
Röntgensche Strahlen 48.
Rousseau als Kinderarzt 2, 17.
Rückenmarkssklerose, akute disseminierte nach Diphtherie 227.
Rückgratsverkrümmung, seitliche 260.

S.

Säuglingsalter, Ernährung im 6.
— Ernährungsweise u. Infektionskrankheiten im 36.
Säuren, ätzende 233.
Salzbäder, warme 63.
Sauerstoffinhalationen bei Pneumonia catarrhal. 31, 211.
— — Coma urämicum 71.
Sarkomatose des Peritoneums 44.
Scharlach 81, 154, 176, 181, 216.
— diphtherie 210.
— gift u. Maserngift 191.
— nephritis 70.
Schlangengift 239.
Schilddrüsenpräparate, therapeutische Anwendung ders. 99, 101, 116, 132, 214, 239.
Schluckweh 54.
Schnupfen 9.
Schreiben, Körperhaltung beim 188.
Sclerogene Injektionen 220.
Schulärzte 66.
— gesundheitspflege, Leitsätze für dies. 16.
— überbürdungsfrage 45, 93.
Schutzkörper im Blute Neugeborener 49.
Schutzpockenimpfung, Albuminurie nach ders. 83, 216.
— Ergebnisse derselben in Bayern 28.
— Gedenktag der Einführung ders. 72, 92.
— in Hessen 72.
— Pathologie ders. 142.
— Pusteln auf der Zunge 216.
— Zwang zu ders. 120.
Seele d. Kindes 189.
Senfmehl als Desodorans 15.
Serumexantheme bei Diphtherie 191, 217.
Skorbut 160, 190.
Skorpionen-, Bienen- u. Wespenstiche 32.
Somatose 139, 186, 257.
Sommerdiarrhöen 131.
Soor 54, 83, 248.
Soxhlet-Milchkocher 110.
Spasmus glottidis 196, 198, 201.
Spinol 263.
Spirituosen bei kranken Kindern 16, 39.
Sprachgebrechen des jugendlichen Alters 65.
— störungen bei Variola 154.
— Klinik für 168.
Sprüh- u. Inhalationsapparat, automatischer 72.
Sterblichkeitsziffer Münchens 66.
Stereoskopische Bilder 30.
Stomatitis aphthosa 54.
Struma 132.
Syphilis 213, 231.
— kongenitale 70, 95, 96, 210.
— hereditaria tarda 52.

T.

Tannalbin 111, 112, 162, 225.
Tannigen 112, 138, 139, 161, 246.
Taubstummheit 216.
Tetanie 249.
— u. Rhachitis 230.
Tetanus 53.
— — Antitoxin 240.
Thallin bei Typhus 227.
Therapie, Encyklopädie der 189.
Thymusdrüse, Pathologie ders. 251.
— hyperplasie 252.
Thyreoidbehandlung s. Schilddrüsenpräparate.
Tod, plötzlicher 204, 252.
Trichocephaliasis 25.
Tuberkulose 19, 127.
— d. Bauchfells 50.
— d. Halsdrüsen 51, 219.
— d. Hüftgelenks 90.
— d. Lungen 229.
— — bei einer Ziege 156.
— d. Knochen 220.
— — u. Gelenke 263.
— d. Meningen 35.
Tuberkel, miliarer, Histiogenese dess. 107.
Tracheotomie, Universalkanüle für dies. 216.
Trepanation des Schädels 87.
Trional 216.
Tussol 119.
Typhus 5, 52, 227.
— u. Mischinfektion, intrauterine 248.

U.

Unguentum Caseini 264.
Untersuchungsmethoden, klinische, Lehrbuch der 14.
Urethra, Prolaps der 167.
Urinuntersuchung, Apparat zu ders. 120.

V.

Varicellen, akute Staphylokokken-Allgemeininfektion nach dens. 96.
— Todesfälle nach dens. 155.
Variola 71, 154, 181, 190.
Vaporisation 32.
Verbandlehre 46.
Verbrennungen 71.

Verein, deutscher f. öffentl. Gesundheitspflege, Versammlung dess. 48.
Versammlung d. deutsch. Vereins f. öffentl. Gesundheitspflege 48.
— 68. d. deutsch. Naturf. u. Ärzte, Sektion f. Kinderheilkunde 168, 196.
— Bericht über dies. 196.
Vesikator 233.

W.

Wassersucht infolge von Scharlachnephritis 70.
Witterung u. Krankheit 93.
Würmer 25, 47.

X.

Xeroform 240.

Z.

Zähne, kariöse u. tuberkulöse Halsdrüsen 51.
— Krankheiten ders. u. Krankheiten d. Kindesalters 211.
Zahnschmelz, Hyperplasieen dess. u. Krankheiten d. Kindesalters 213.
Zahnschmerzen 119.
Zinkchlorür bei Hernien 224.
Zwillinge 61.

Autoren-Register.

Abel 84
Abraham 168, 201
Alt 109
Ambrosius . . . 121, 145, 169
Antichievich . . 140
Appel 44
Arnaud 154
Auerbach . . . 220
Avellis 54
Bachus 139
Baginsky 81, 165
Balland 42
Baron 7, 254
Barth 152
Béclère 71
Behring 240
Benario 15
Berkurts 38
Berten 213
Bezold 80
Biedert 138, 201, 203, 207, 210, 216
Binz 74
Blachstein . . . 102
Blake 16
Blasius 38
Blum 127
Boeck 119
Böhm 151
Börger 235
Bordas 32
Bose 30
Bourgon, de . . 166
Braatz 166
Brault 15
Bresgen 29, 67,
Broca 167
Bruck 157
Brückner 142
Brugger 46
Brunner 96
Bruns 101
Bulling 156
Calmette 239
Camerer 204, 205
Carlton 144
Carré 118
Cassel 230
Charcot 59
Clasen 117
Clessin 79
Cnopf 7, 47
Cohn 129, 202, 216, 229
Comby 233
Conrads 61, 216
Couth 95
Cranden 160
Curtis 185
Czerny 118
Dandois 166
Debierre 68
Dettweiler . . . 77
Dittrich 26, 89
Dörffler 56, 144, 163
Dörnberger . . . 44
Dornblüth . . . 166
Drews 186, 231
Drenkhahn . . . 113
Dünges 231
Dürck 248
Dukworth . . . 118
Ehrlich 128
Eichholz 262
Eichhorst . . . 47
Emetzky 227
Emmerich . . . 258
Engel 112, 204
Epstein 200, 203
Erlenmayer . . . 70
Escherich . . . 161, 202, 203, 204, 205, 207, 210, 212, 214
Eschle 262
Ewald 100, 163
Falkenheim . . . 216
Farner 111
Feibes 168
Feuchtwanger . . 246
Fefs 263
Fihlene 77
Fink 9

Firbas 132
Fischer, W. . . . 47, 52
Fischl 49, 198, 201, 203
Flatau 65
Flesch 106
Fletcher-Beach . . 116
Fouceray 167
Fränkel 237
Freund 95
Freyer 181
Fronz 210
Frosch 284
Frühwald . . . 141
Fruitnight . . . 190
Führer 188
Fürst 142, 253
Gayer 31
Geigel 14
Gerber 67
Gernsheim . . . 73, 99, 126
Gibbons 57
Gönner 258
Goliner 225, 264
Gottlieb 103, 111
Gottstein 108, 176
Grancher 231
Grósz 16, 39, 60, 83
Günther 14
Hänel 57
Hamburg . . . 254
Hartcop 137
Hartung 191, 217
Hauser 249
Haushalter . . . 190
Hausmann . . . 103
Hegar 254
Heidenhain . . . 253
Heinsheimer . . 117
Heitzmann . . . 94
Hennig 77
Henoch 31
Henschen . . . 227
Herter 45
Herz 77
Hesse 230
Heubner 89, 156
Holdheim . . . 36
Hildesheim . . . 108
Hinriken 52
Hirschfeld . . . 10
Hirschsprung . . 23
Hochsinger . . . 69, 173, 193
Hoffa 26
Israel 50
Jäger 93
Jagu, de 95
Jakobs 78
Jaksch, v. . . . 77, 103
Jarke 228
Jessen 93
Joachimsthal . . 71
Jolly 134
Josias 154
Kast 74, 104
Kehrer 58
Killian 253
Kionka 40
Klaufsner . . . 46
Knöpfelmacher . 21, 231
Knorr 240
Kockel 107
König 31
Königswerther . . 70
Köppe 252
Köster 185
Koppel 91
Korff 41
Kossel 19
Koszutski, v. . . 202, 205, 210, 214
Kraufs 47
Krüger 221
Krumm 84
Lagneau 165
Lange 142, 191, 201, 203, 204, 209
Lannelongue . . 224
Lanz 239
Laquer 127
Laser 219
Laubenburg . . . 233
Le Gendre . . . 183
Lenhartz 88, 105
Leo 127, 183
Leubuscher . . . 78
Liebe 39
Liebmann . . . 241
Liebreich . . . 189, 263
Löhr 155
Loos 196, 201, 203, 219
Loppino 119
Lorenz 143
Los Angelos . . 63
Macalister . . . 71
Maiselis 141
Marfan 167
Marmorek . . . 81
Massini 15
Mayer 204
Mayer, A. . . . 97
Mayer, H. . . . 216
Mehler 95
Mendelsohn . . . 21, 159, 164, 189
Merkel 38, 167
Meslay 58
Meyer, E. . . . 110
Michael 22
Minkowski . . . 103
Mironowicz . . . 144
Mittenzweig . . . 144
Möbius 166
Moldoresen . . . 222
Moosbrugger . . 25
Moritz 105
Moxter 31
Müller 104
Neumann, H. . . 36, 94, 203, 209, 212, 214
Neumayer . . . 142
Noorden, v. . . . 50, 104, 105, 127
Northrup 160
Nutt 84
Obermüller . . . 15
Ohmann-Dumesnil 86

Oppenheim . . . 231
Oppenheimer . . 211
Onludia, de . . . 143
Parrot 61
Peiper 83
Péraire 87
Perlia 30
Péron 58
Pfeiffer, E. . . . 206
Pfeiffer, L. . . . 70
Philip 31
Placzek 251
Pöhl 76
Poggi 71
Pott 37
Preyer 189
Pürckhauer . . . 5
Pudor 2, 17
Pullmann . . . 260
Quincke 79
Rabl 5
Ranke, v. . . . 134, 201, 210, 211
Rauchfufs . . . 203, 210
Rehn 103, 211, 216
Reinach 231
Rembe 227
Réthi 13, 133
Richardson . . . 43
Rincheval . . . 71
Ritter 208, 209, 210
Röntgen 48
Romberg 47
Roos 104
Rose 31
Rosenberg . . . 239, 240
Rosenberger . . 201
Rosenfeld . . . 104, 215
Rosenthal . . . 80
Rotch 223
Rothschild . . . 119
Roubinowitsch . . 140
Rydygier 11
Sahli 53
Santvoord, van . 185
Sardemann . . . 153
Sasse 90
Schill 77, 216
Schill. E. . . . 117, 262
Schilling 28, 35, 135
Schliep 71
Schlofsmann . . 20, 206, 207, 209, 210
Schmey 70, 143
Schmidt, Jul. . . 103, 214, 215
Schmitt 224
Schnaase 83
Schneidemühl . . 190
Schneider . . . 119
Schönfeldt . . . 136
Schultze 104
Schumann . . . 181
Schuster 103
Seeligmüller . . 167
Seifert 46
Seitz 211
Sicherer, v. . . . 15
Siegel 25
Silex 96
Singer 66
Smith 285
Snerjirjeff . . . 32
Soltan-Fenwick . 119
Soltmann . . . 13
Sommerfeldt . . 143
Sonnenberger . . 34, 196, 202, 206, 208, 212
Stadelmann . . . 190
Starck 51
Starck, v. . . . 110
Stavenhagen . . 68
Steffen, F. . . . 46
Steffen, W. . . . 6
Sterling 131, 159
Stern 52
Stoofs 54, 210, 215, 216, 218
Strafsmann . . . 144
Straufs 112
Stühlen 42
Stüve 256
Stumpf 28
Szego 47
Tambach . . . 143
Taube 139
Taylor 84
Teifsier 107
Terrier 87
Theodor 228
Thiele 189
Thomalla . . . 157
Thomas 104
Tietze 236
Tilman 45
Trumpp 204
Unna 48
Unverricht . . . 76, 77, 127
Vierordt 116, 162
Vinze 32
Voit 14
Vulpius 135, 260
Wachsmuth . . . 20
Waibel 32
Weisz 263
Wiggin 184, 185
Winckel, v. . . . 89
Wolff 95
Wolisch 182
Wotjoff 119
Würzburg . . . 189
Wunschheim . . 49
Zematzky . . . 220

Der Kinder-Arzt.

Zeitschrift für Kinderheilkunde

unter Mitwirkung hervorragender Fachärzte

herausgegeben

von

Dr. med. Sonnenberger in Worms.

Erscheint am ersten Freitag eines jeden Monats. — Vorauszubezahlender Preis für das ganze Jahr 6 Mark, direct unter Kreuzband 6 Mark 50 Pf., einz. Hefte 1 Mark. — Bestellungen nimmt jede Buchhandlung und Postanstalt (Post-Zeitungs-Catalog No. 3672) sowie auch die Verlagsbuchhandlung jederzeit gern entgegen.

VII. Jahrg. Januar 1896. Heft 1.

Inhalt: Originalien: **Pudor**, Rousseau als Kinderarzt. — Referate: **Pürckhauer**, Diphtherieheilserum. — **Rabl**, Typhus. — **Steffen**, Ernährung im Säuglingsalter. — **Baron**, Künstliche Kindernahrungsmittel. — **Fink**, Schnupfen. — **Hirschfeld**, Nierenerkrankungen. — **Rydygier**, Darminvagination. — Gesundheitspflege: Die Prophylaxe der Epidemieen in den Schulen von Paris. — Rezensionen: **Réthi**, Die Blutungen der oberen Luftwege in ihren allgemeinen u. besonderen Beziehungen. — **Soltmann**, Die Beziehungen der physiologischen Eigentümlichkeiten des kindlichen Organismus zur Pathologie u. Therapie. — **Geigel** u. **Voit**, Lehrbuch der klinischen Untersuchungsmethoden. — **Günther**, Einführung in das Studium der Bakteriologie mit besonderer Berücksichtigung der mikroskopischen Technik. 4. Aufl. — Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft. — Kleine Mitteilungen.

Abonnements-Einladung.

Mit dieser Nummer beginnt der 7. Jahrgang des „Kinder-Arzt“ und laden wir hiermit zum Abonnement auf denselben ein. Die beträchtliche Anzahl neuer Mitarbeiter, die wir in dem abgelaufenen Jahre gewonnen haben, sowie die stets steigende Verbreitung unserer Zeitschrift beweisen uns, dafs Ziele und Zwecke derselben durchaus berechtigte sind und muntern uns dazu auf, auf dem bisherigen Wege weiter zu fahren. Der „Kinder-Arzt“ ist von grofsem Vorteil sowohl für den praktisch thätigen, als auch für den wissenschaftlich arbeitenden Arzt: jenem bringt er die Fortschritte der Kinderheilkunde — insbesondere wenn dieselben einen praktischen Wert beanspruchen können — in conciser und dabei doch genügend ausführlicher Form, dem schriftstellernden Arzt wird unsere Zeitschrift jederzeit genügende Auskunft über Inhalt und Quellen der ihm für seine Zwecke erforderlichen Arbeiten aus unserem Spezialfache erteilen.

Möge die Gunst unserer alten Freunde auch in Zukunft unserem Blatte erhalten bleiben und dasselbe sich in steigendem Mafse neue Gönner erwerben!

Worms. Leipzig.
Die Redaktion Der Verlag
des „Kinder-Arzt“.

Rousseau als Kinderarzt.*)

Von **Heinrich Pudor**-München.

„Observez la nature, et suivez la route, qu'elle vous trace."
Rousseau, Emile.

Wenn von den Menschen alles das befolgt würde, was von berühmten und bedeutenden Männern der Menschheit zu thun empfohlen worden ist, so würde die letztere im Zustande der Vollkommenheit leben, wenngleich man auf der anderen Seite bedenken mufs, dafs es ganz naturnotwendig ist, dafs die Praxis hinter der Theorie herhinkt und schwerfällig und ganz allmählich die Ergebnisse der Theorie sich zu eigen macht. So ist wenigstens im allgemeinen der Stand der Dinge. Auf einzelnen Gebieten ist allerdings die Kluft und der Zwiespalt zwischen Theorie und Praxis gar zu auffallend und ganz ungerechtfertigt und zudem noch mehr oder weniger hoffnungslos. Namentlich auf dem Gebiete der Kinderaufziehung stehen die Sachen so und nicht anders. Seit Jahrhunderten wird gegen das bis heute übliche System der Kinderaufziehung in Wickelbetten geschrieben, gelehrt und gestritten, aber in Deutschland zum mindesten entschliefst man sich nicht, dem Folge zu geben. Besonders im 18. Jahrhundert (um die Mitte desselben) beschäftigte die Frage der Kinderaufziehung lebhaft die Geister. Die Haarlemer Akademie hatte auf die Lösung dieser Frage einen Preis ausgesetzt, welcher dem Genfer Ballexerd zuerteilt wurde für seine Arbeit „Dissertation über die physische Erziehung der Kinder". Zu Paris hatte ein berühmter Arzt, Desessarts, eine Schrift über die körperliche Erziehung der Kinder in den ersten Lebensjahren erscheinen lassen. Vorher schon hatte der Naturforscher Büffon gegen das Einwickeln der Kinder in Steckkissen geschrieben und sich zu Gunsten des Stillens seitens der Mütter verwandt.[1]) Und dann kam Jean Jaques Rousseau mit seinem Emile, in welchem er die ganze menschliche Erziehung auf natürlicher Grundlage zu errichten bestrebt ist und mit der Kleinkindererziehung sich eingehend beschäftigt. Und Rousseau erst drang durch, ward gehört und anerkannt. Büffon selbst sagte: „Es ist wahr, gesagt haben wir das alles, aber Rousseau allein befiehlt es und erzwingt sich Gehorsam."

An Montaigne erinnert Rousseau namentlich da, wo er Abhärtung statt Verweichlichung empfiehlt: „Härtet die Körper der Kinder ab gegen die Rauheiten der Jahreszeiten, der Klimate, der Elemente, gegen den Hunger, den Durst, die Ermüdung: taucht sie in die Wasser des Styx." [2])

Besonders liegt es Rousseau am Herzen, die Unsitte der Wickelkissen als solche dem Leser vor Augen zu führen: Das neugeborene Kind hat das Bedürfnis, seine Glieder auszustrecken und zu bewegen, um sie aus der Erstarrung zu reifsen, in der sie so lange Zeit, zusammengezogen zu einem Knäuel, gelegen haben. Man streckt sie zwar aus, aber man verhindert sie, sich zu bewegen: man steckt selbst den Kopf in Kinderhäubchen, als ob man Furcht hätte, dafs es Lust hätte, Lebenszeichen zu verraten. Im Mutterschofse war es weniger beengt, weniger geniert, weniger zusammengedrückt als in seinen Windeln; ich sehe nicht, was

---

*) Wir glaubten dem vorliegenden Aufsatz eines Nichtarztes die Aufnahme in unsere Zeitschrift nicht versagen zu dürfen, da der Inhalt desselben für die Kinderheilkunde ein ganz entschiedenes Interesse beanspruchen darf. Red. d. „Kinder-Arzt".

[1]) Auch Montaigne hatte schon lange vorher ähnliche Ideen verfochten.

[2]) Dieses und alle folgenden Citate sind dem ersten Buche von Rousseaus Emile entnommen.



es mit seiner Geburt gewonnen haben soll. Der einzige Erfolg ist, dafs die Zirkulation des Blutes und der Säfte gestört wird, dafs das Wachstum und Kräftigerwerden des Kindes gehindert und seine Konstitution ungünstig beeinflufst wird. In Ländern, wo man diese übertriebene Vorsicht nicht kennt, sind die Menschen grofs, stark und wohlproportioniert.[1]) Aus Furcht, dafs die Körper durch freie Bewegungen entstellt werden könnten, beeilt man sich, sie zu entstellen, indem man sie einschnürt. Sollte nicht ein so grausamer Zwang Einflufs ausüben auf das Gemüt sowohl wie auf das Temperament der Kinder? Denn ihr erstes Gefühl ist ein Gefühl des Schmerzes; bei allen Bewegungen, die sie ausführen müssen, fühlen sie sich beengt; unglücklicher als ein in Fesseln liegender Verbrecher werden sie erregt und schreien — sie schreien wegen des Schmerzes, den Ihr ihnen zufügt.

Rousseau fragt nun, woher diese unvernünftige Sitte gekommen ist. Und er antwortet: daher, dafs die Mütter aus Bequemlichkeit ihre Kinder fremden Händen anvertrauten, die ihrerseits sich so wenig als möglich Mühe machen wollten. Ein Kind, das sich frei bewegen kann, würde man immerfort bewachen; eingewickelt und eingebunden, wirft man es in eine Ecke, ohne sich um sein Geschrei zu kümmern. Der andere Grund für die Unsitte der Steckkissen sei der, dafs man fürchte, die ihrer Freiheit überlassenen Kinder könnten Bewegungen versuchen, die ihrer Körperausbildung schädlich wären und Mifsbildungen im Gefolge haben könnten. Aber das seien nichts als hohle Redensarten, durch die Erfahrung niemals bestätigt. „Sind wir denn jemals auf den Gedanken gekommen, die kleinen Hunde und Katzen in Wickelbetten zu binden? Die kleinen Kinder vermögen sich kaum zu rühren — wie sollten sie sich Schaden zufügen können!"

An dieser Stelle nimmt Rousseau auch Anlafs, sich scharf gegen die schon damals grassierende Unsitte, Mittel gegen die Konzeption anzuwenden, auszusprechen.

Weiter verbreitet er sich über das Stillen seitens besoldeter Ammen. Diese Sitte scheint damals allerdings weit ausschliefslicher geherrscht zu haben als heute. Denn Rousseau ruft pathetisch aus: „Ein Mann, der es wagen würde, zuzulassen, dafs seine Frau ihr Kind selbst stillt, wäre verloren; man würde ihn einen Mörder nennen, der sich von seinem Weibe befreien wolle." Heute stillen dagegen ja Fürstinnen, wie die Kaiserin von Rufsland, in eigener Person. Rousseau flicht hier die feine Bemerkung ein: „Der Bund der Frauen und Ärzte ist mir immer als eine Merkwürdigkeit von Paris erschienen. Durch die Frauen erwerben die Ärzte ihren Ruf und mit Hilfe der Ärzte setzen die Frauen ihren Willen durch. Daraus läfst sich schliefsen, welcher Art die Geschicklichkeit ist, die ein Pariser Arzt haben mufs, um berühmt zu werden.'

Wenn man die Frage aufstelle, ob es für die Kinder gleichgültig sei, ob sie mit der Milch der Mutter oder einer anderen Frau genährt werden, so dürfe man, meint Rousseau mit vollem Recht, nicht nur die physische Seite der Frage in Betracht ziehen. Die Mutterliebe, die mütterliche Sorgfalt und Pflege können nicht ersetzt werden. Entweder empfinde die Amme etwas von mütterlicher Zärtlichkeit für das ihr anvertraute Kind, dann müsse die Mutter selbst auf ihr Mutterrecht teilweise und zeitweise verzichten und dem Kinde mute man zu, die Mutter

---

[1]) Hier können wir heute England als Beispiel anführen.



wie die Kleider zu wechseln. Oder aber die Amme empfinde nichts von mütterlicher Sorgfalt, dann wieder sei das Kind in schlechten Händen. Rousseau bemerkt hier scharfsinnig, dafs man, wenn man im ersteren Falle die Ammen als blofse Mägde behandelt und später aus dem Hause schickt, die Kinder geradezu zur Undankbarkeit erzieht: „man lehrt das Kind, diejenige, welche ihm das Leben gab, eines Tages ebenso zu verachten wie diejenige, welche es mit ihrer Milch ernährt hat". „Wollt Ihr, dafs jeder zu seinen ersten Pflichten zurückkehre, so beginnt mit den Müttern. Wenn einmal die Frauen erst wieder Mütter werden, werden bald auch die Männer wieder Väter und Gatten werden. Und wenn keine Mutter, so kein Kind. Zwischen ihnen sind die Pflichten gegenseitig; werden sie von der einen Seite schlecht erfüllt, so werden sie von der anderen Seite vernachlässigt."

Sehr richtig bemerkt Rousseau in dieser Sache, dafs eigentlich ein neugeborenes Kind eine Amme haben müsse, welche ebenfalls soeben erst entbunden habe. Denn auf das Alter der Milch kommt sehr viel an. Die junge Milch der Wöchnerin ist noch ganz wässerig; sie mufs beinahe abführend sein, um die Reste des Meconiums, welches in den Eingeweiden des neugeborenen Kindes noch festsitzt, fortzuschaffen. Allmählich erst nimmt die Milch an Dichtigkeit zu. Und zwar verändert die Natur bei allen tierischen Wesen die Dichtigkeit der Milch gemäfs dem Alter des Säuglings.

Des weiteren verbreitet sich Rousseau über Kost und Nahrung der Ammen und nimmt auch an dieser Stelle Anlafs, seiner Sympathie für den Vegetarismus Ausdruck zu geben. Er bemerkt, dafs die Milch, wenngleich im Körper des Tieres herangebildet, eine vegetabilische Substanz sei, dafs aber dennoch die Milch der Grasfresser süfser und heilsamer sei als diejenige der Fleischesser, und dafs daher die Ammen vegetabilische Nahrung einnehmen sollten. Dafs die Pflanzenkost eine leichter gerinnende Milch erzeuge, sei kein Nachteil, sondern ein Vorteil, indem sie gerade durch das Gerinnen zur Ernährung geeigneter werde.

Nächst einer geeigneten Nahrung ist gute Luft für die Amme und für das Kind das notwendigste Erfordernis. Reine Landluft ist besser als verdorbene Stadtluft für beide Teile: „die Menschen sind nicht dazu geschaffen, in Ameisenhaufen eingepfercht zu leben, sondern ausgebreitet auf der ganzen Erde, die sie bebauen sollen. Je mehr sie sich zusammenhäufen, desto mehr richten sie sich zu Grunde. Der Mensch ist von allen Wesen dasjenige, welches am wenigsten in Herden zusammenleben kann. Menschen, zusammengepfercht wie die Hammel, würden sehr bald zu Grunde gehen. Der Hauch des Menschen ist tödlich für seinesgleichen. Die Städte sind der Abgrund des menschlichen Geschlechtes. Immer ist es das Land, von dem aus die Regeneration der entarteten Rassen erfolgt. Schickt also Eure Kinder hinaus, dahin, wo sie inmitten der grünenden Felder die Kraft, welche man in der schlechten Luft der zu stark bevölkerten Orte der Erde verliert, wieder gewinnen können."

Was das Baden der kleinen Kinder anbetrifft, so erscheint Rousseau die Vorsicht, dafs man das Wasser erwärmt, nicht durchaus selbstverständlich, wenngleich sie im heutigen Kulturleben ratsam ist. Aber man solle wenigstens bestrebt sein, die Kinder allmählich an immer kühlere Temperaturen zu gewöhnen. „Diese Sitte des Badens, einmal angenommen, darf nicht unterbrochen werden und man thut gut, sie das ganze Leben beizubehalten. Ich sehe sie nicht nur von Seite der Reinlichkeit oder der gegenwärtigen Gesundheit, sondern ebenso als ein

prophylaktisches Heilmittel an, um das Zellengewebe flexibler zu machen, derart, dafs man es ohne Gefahr den verschiedenen Wärme- und Kältegraden aussetzen kann." (Schlufs folgt.)

Referate.

Über Behandlung der Diphtherie mit Behrings Serum. Von Pürckhauer. (Münch. med. Wochenschr. Nr. 48, 1895.)

18 Fälle aus der Privatpraxis wurden mit Serum behandelt. Die Diagnose geschah nur klinisch, aber nach sicheren Symptomen. Bei diesen 18 Kranken bestand 3mal nur Rachendiphtherie, 1mal Beteiligung der Nasenschleimhaut, 15mal Larynxerkrankung, sekundär und primär. In einzelnen Fällen nur Symptome beginnender, in den meisten ausgesprochener Stenose, in einigen schwere Suffokationserscheinungen. Jede lokale Therapie wurde unterlassen, nur Excitantien gegeben. Drei bereits mit heftigen Suffokationssymptomen in Behandlung gekommene Kinder starben am Tage der Injektion. Bei den anderen 15 rasche Entfieberung und Schwinden der Lokalerscheinungen, bei einigen jedoch in den ersten 24 Stunden Zunahme der Stenose, dann Stillstand und raschere oder langsamere Abheilung. Der beginnenden Membranablösung kam P. einige Male durch Darreichung eines Brechmittels zu Hilfe. Von störenden Zufällen zeigten sich 1mal beträchtliches Hautemphysem, 2mal Exanthem, 1mal multiple Gelenkanschwellung. Doernberger-München.

Typhustherapie in der Landpraxis. Von Rabl. (Münchener med. Wochenschrift Nr. 47. 1895.)

R., ein früherer Assistent vom Generalarzt Vogl, welch letzterer in derselben Wochenschrift (Nr. 12 und 13. 1895) über den jetzigen Stand der Typhustherapie geschrieben hat, schildert seine unter ungünstigen Bedingungen in Australien, angefeindet von einem englischen Arzte, durchgeführte Bäderbehandlung des Typhus, um zu zeigen, dafs dieselbe nicht nur allerorts möglich und nicht auf das Krankenhaus beschränkt sei, sondern auch unter diesen Verhältnissen die besten Erfolge und einen Sterblichkeitsprozentsatz von 5,4 %, nicht schlechter als in der Hospitalpraxis aufweist.

Von 175 Typhuskranken wurden 173 gebadet, davon starben acht, und zwar einer an Nephritis acuta, drei mit subkutanen Blutungen, zwei durch mangelhafte Pflege, einer, schon rheumatismuskrank, an Pneumonie, ein Knabe an angeborenem Herzfehler.

R. läfst alle 2—3 Stunden per anum oder vaginam messen und bei 39° ein ¼ stündiges Bad geben in Wasser, so kalt, als es dort zu haben ist. Die Kranken haben so mit bestem Erfolge bis 140 Bäder bekommen. Da für jeden Kranken meist nur eine pflegende Person vorhanden war, der Ehemann oder die Frau, was ja hierzulande ebenso der Fall ist, liefs R. nachts 11 Uhr das letzte Bad nehmen und gab dann dreistündlich zweimal 0,25 Antifebrin, um am Morgen das Baden von neuem zu beginnen. Die Pflegerinnen waren meist bald soweit instruiert, dafs er seine oft weitabwohnenden Patienten nur einige Male in der Woche zu besuchen brauchte.

„Kontraindikationen gegen das Bad kenne ich nicht; wenn einer fürs Bad zu schlecht ist, ist er sicher zu schlecht zum Leben, denn keine medikamentöse Behandlung würde ihn retten." „Die trockene, lederne

Zunge, Bewufstlosigkeit, Delirien giebt es beim Baden nicht, das steht blofs in den Lehrbüchern."

Interessant ist die Beobachtung, dafs auch in Australien die Typhuskurve steigt, wenn der Boden austrocknet (Pettenkofer).

Dr. med. Georg Liebe-Geithain (Sachsen).

Zur Frage der Ernährung im Säuglingsalter. Von W. Steffen. (Jahrb. f. Kinderh. Bd. XL Heft 4, 1895.)

Bei Mangel guter Brustmilch mufs dieselbe durch eine geeignete künstliche Ernährung ersetzt werden. Die Kindermehle (z. B. Nestlé) leisten nach der Erfahrung der meisten Kinderärzte der Rhachitis Vorschub und erhöhen die Mortalitätsziffer der Säuglinge an Sommerdiarrhöen. Wir sind also bei der künstlichen Ernährung auf Tiermilch angewiesen und zwar hauptsächlich auf die leicht zu beschaffende Kuhmilch. Um dieselbe der Brustmilch ähnlich zu machen, mufs sie verdünnt und mufs ihr nach dieser Verdünnung hauptsächlich Fett zugefügt werden, das ja den Hauptnährfaktor des Säuglings darstellt. Der fehlende Zuckergehalt mufs durch Milchzucker ersetzt werden, ferner mufs das Casein der Kuhmilch in ähnlichen feinen Flocken wie das der Brustmilch gerinnen. Allen diesen erwähnten Anforderungen genügt das von St. kombinierte Gemisch von Kuhmilch, Kalbsbrühe, Sahne und Milchzucker. Dasselbe enthält 3,1 % Fett, 1,8 % Casein und 6,2 % Zucker, steht also der Brustmilch (ebenso wie die Gärtnersche Fettmilch) chemisch sehr nahe. Aufserdem wies Verf. an drei Versuchsreihen nach (1. beim einfachen Mischen mit künstlichem Magensaft, 2. bei künstlichen Verdauungsversuchen im Brütofen, 3. bei Versuchen am Lebenden), dafs bei seiner Mischung das sonst in grofsen derben Klumpen gerinnende Milchcasein in feinen, zarten Flocken gerinnt.

Die Herstellung des St.'schen Gemisches geschiehtwie folgt: Die Milch mufs peinlichst sauber gemolken sein. Es soll nur Mischmilch von gesunden, unter ständiger ärztlicher Kontrolle stehenden Kühen zur Verwendung kommen, die mit Trockenfutter genährt werden. Die Kalbsbrühe stellt man her, indem man $^1/_4$ Pfd. Kalbfleisch mit $^1/_2$ Ltr. Wasser (ohne Zuthaten, wie Salz und Grünes) $^3/_4$ Stunde kochen läfst und dann den durch Verdunstung verlorenen Teil mit gekochtem Wasser auf $^1/_2$ Ltr. wieder aufgiefst. Das Gemisch besteht nun aus 50 g Milch, 50 g obiger Kalbsbrühe, 1 Theelöffel Sahne, 3,8 g Milchzucker. Es mufs $^3/_4$ Stunde im Soxleth gekocht werden. Es hat eine weifsliche Farbe mit einem Stich ins Gelbliche und besitzt einen angenehmen Geruch und Geschmack. Für die ersten Lebenswochen (stärkere Verdünnung) und für die letzte Periode des Säuglingsalters (schwächere Verdünnung) ist es ein Leichtes, die nötigen Mengen von Fett und Zucker entsprechend zu modifizieren.

Auf Grund 10jähriger eigener Erfahrung am Stettiner Kinderhospita versichert St., dafs die Mischung mit einigen Ausnahmen gut vertragen und auch gern genommen wird. Die Säuglinge entwickeln sich gleichmäfsig gut, ohne Störungen des Verdauungstraktus darzubieten. Kein Erbrechen, keine Darmkoliken! Keine übelriechenden Stühle! Dieselben sind von breiiger Konsistenz und gelblich. Gute, durch genaue Wägung konstatierte Gewichtszunahme! Verf. hat nie Rhachitis beobachtet, wenn seine Vorschriften genau befolgt wurden (im Gegensatz zu den Mehlbreien). Acquirierte Darmkatarrhe heilten unter Beibehaltung dieser Nahrung und Verabreichung von Acet. pyrolygnos. in relativ kurzer Zeit aus. Durch oben beschriebene Ernährungsart wurden die Kinder später akuten

Infektionskrankheiten gegenüber resistenter. Auch Kinder, die durch unzweckmäfsige Ernährung Rhachitis, Skrophulose, Atrophie und Gastroenteritis bekamen, wurden später durch unsere Nahrung günstig beeinflufst. Nur zwei Nachteile stehen den vielen Vorteilen gegenüber: 1. Teurer Preis, 2. umständliche Bereitungsart. Jedoch die Technik der Bereitung erlernt sich rasch und das übrig gebliebene Kalbfleisch kann im Haushalt noch verwendet werden. Allerdings ist der hohe Preis ein wunder Punkt gerade in den ärmsten Klassen, wo die künstliche Ernährung am meisten notwendig ist. Verf. hält seinen künstlichen Ernährungsmodus bis jetzt für den besten. Er beruht auf denselben Prinzipien wie die Gärtnersche Fettmilch. Diese sei aber noch zu neu und noch nicht in praxi erprobt.

Feuchtwanger-Frankfurt a. M.

Die künstlichen Kindernahrungsmittel. Von Baron. (Münch. med. Wochenschr. Nr. 29 u. 30, 1895.)

Die künstlichen Nahrungsmittel für Kinder zerfallen in drei grofse Gruppen: 1. die verschiedenen Tiermilchsorten; 2. die Milchkonserven und 3. die Kindermehle, Zwiebäcke und ähnliche Präparate. Als Mafsstab für ihre Beurteilung ist einesteils ihre Ähnlichkeit hinsichtlich der Zusammensetzung, Bekömmlichkeit etc. mit der Muttermilch zu berücksichtigen, andernteils ob der Preis in einem richtigen Verhältnis steht zu den verwandten Rohstoffen, sowie zu der Art der Herstellung und den mit diesen Hilfsmitteln zu erzielenden Resultaten.

Von der ersten Gruppe kommen die Stuten- und Eselinnenmilch bei uns nur selten zur Anwendung, obgleich dieselben hinsichtlich der chemischen Zusammensetzung und der feinflockigen Gerinnung des Käsestoffes der Frauenmilch von allen Milcharten am nächsten stehen. Die Schafsmilch ist wegen des grofsen Fett- und Caseïngehaltes und besonders wegen der aufserordentlich derben Gerinnsel, in denen der Käsestoff ausfällt, für Kinder sehr schwer verdaulich. Die Ziegenmilch, die früher wegen der angeblichen Immunität der Ziegen gegen Tuberkulose vielfach bevorzugt wurde, ist vielen wegen des Bocksgeruches unangenehm und hat auch keine besonderen Vorzüge. Hauptsächlich kommt als Surrogat die Kuhmilch in Betracht. Da nur bei einem stets gleichbleibenden Futter eine gleichbleibende Qualität der Milch erzielt wird, so tritt B. für Trockenfütterung der Kühe ein. Auch soll eine derartige Milch leichter und dauerhafter zu sterilisieren sein als solche mit Grünfutter gefütterter Tiere. Die Verdünnung der Milch hat sich in mäfsigen Grenzen zu halten, da zu grofse Flüssigkeitsmengen den Magen zu sehr ausdehnen und den Magensaft abschwächen, und da auch die Art der Caseingerinnung durch die Stärke der Verdünnungen nicht wesentlich beeinflufst wird. Neben der Verdünnung hat man verschiedene Zusätze versucht, und zwar solche, die die Art der Gerinnung beeinflussen, und solche, die die Unterschiede in der Zusammensetzung ausgleichen.

Das erste Ziel suchte man sowohl auf mechanischem als auch auf chemischem Wege zu erreichen. Zu den mechanisch wirkenden Mitteln sind zu rechnen: die Hafer-, Gersten-, Reis-, Maizena-, Arrowroot-, Tapioca- und andere Mehlabkochungen, Graupen- und Salepschleim, Gummiarabicum, Hausenblase, Gelatine etc. Doch ist es hierbei wichtig, die Abkochungen nur sehr dünn herzustellen. Zu den Mitteln, welche das Caseïn in feinen Flocken ausfällen sollen, gehören: die Salzsäure, das Pepsin, von dem Edlefsen bei mangelhafter Caseïnverdauung günstige Erfolge sah, das Lactin, ein Schweizer Produkt von unbekannter

Zusammensetzung, dem keine günstige Wirkung zugeschrieben wird. Ferner Paulckesches Milchsalz, das hauptsächlich aus Chlornatrium, Chlorkalium, phosphorsaurem Kalk, schwefel- und doppelkohlensaurem Kali, Borsäure und Milchzucker besteht, wonach B. eine feinflockigere Gerinnung der Milch konstatieren konnte. Weiterhin Pfeiffers Pancreasextrakt, das täglich durch Verreiben von Schweine- oder Hammelpancreas mit Salicylsäurewasser frisch bereitet werden mufs, und das Timpesche Milchpulver, ein sehr empfehlenswerter Zusatz, der aus Milchzucker, Pepsin, Pancreatin und verschiedenen Salzen besteht. Für Kinder mit Neigung zu sehr weichem Stuhl wird dasselbe mit einem Zusatz von Eichelkakao hergestellt und leistet auch in dieser Kombination gute Dienste.

Was die Zusätze, welche die Differenzen der Zusammensetzung ausgleichen sollen, anbetrifft, so kommen sowohl der Zuckergehalt als auch das Fett, das Caseïn und Albumin, sowie die Salze in Betracht. In ersterer Beziehung werden Zusätze von Milch-, Trauben- oder Rohrzucker oder Malzextrakt empfohlen. Die Frage, ob Milch-, ob Rohrzucker vorzuziehen sei, ist strittig. Vom Malzextrakt wird 1 Theelöffel als vollständiger Ersatz von ca. 4 g Zucker empfohlen. — Den geringen Fettgehalt wollte man durch Beigabe von Rahm, Eidotter, vegetabiler Milch etc. erhöhen. Am bekanntesten ist der Biedertsche Rahmzusatz, welcher der Fettarmut der zum Zwecke der Caseïnverminderung verdünnten Kuhmilch abhelfen soll. In Fällen, in denen die trockene, bröcklige Beschaffenheit der Stühle auf starken Fettmangel der Nahrung hinzuweisen schien und in denen die Kinder fortdauernd heftige Beschwerden bei der Defäcation hatten, hat B. die vegetabile Milch nach Lahmann gute Dienste geleistet, eine braune, pastenartige Masse von eigentümlich öligem Geruch, die aus Mandeln und Nüssen unter Kakaozusatz fabriziert wird. Escherich empfiehlt sie als regelmäfsige Zuthat zur Milch und zwar auf ca. 100 ccm Flüssigkeit 1 Theelöffel voll. Derselbe will auch mit der Gärtnerschen Fettmilch gute Erfahrungen gemacht haben. — Um das ungünstige Verhältnis, das in der Kuhmilch hinsichtlich des Albumins und Caseïns besteht, zu ändern, sind ebenfalls verschiedene Vorschläge gemacht. So hat Rempel empfohlen, die Milch zu centrifugieren, dann Wasser, Milchzucker und Eiweifs zuzusetzen und sie womöglich ungekocht zu verabreichen. Rieth fabrizierte eine Albumosenmilch, mit der Hauser bei Rhachitis und Atrophie gute Resultate erzielt hat. Ein Präparat, das sich infolge seiner leicht löslichen Eiweifsstoffe und seines hohen Phosphatgehaltes in manchen Fällen von Rhachitis empfehlen wird, ist die Somatose benannte Fleischalbumose, bei deren Zusatz das Caseïn bei der Coagulation in zarten Flocken ausfällt. Es ist die Somatose ein hellgelbes Pulver von kaum nennenswertem Leimpeptongeschmack, das sich leicht in Milch löst und gut vertragen wird. Die gleiche Eigenschaft zeigt die sogenannte Somatose-Muttermilch.

Milchkonserven (die zweite grofse Gruppe) sollten jetzt nur noch in den Fällen, in denen keine gute, frische Milch beschafft werden kann, und bei besonderen Gelegenheiten, wie Seereisen etc. in Anwendung gebracht werden. Als ungeeignet zur Ernährung kleiner Kinder sind hier zunächst auszuscheiden die mit starkem Zuckerzusatz eingedampften Präparate, wie die Schweizermilch. Besser und auch etwas wohlfeiler sind die ohne Zucker im Vacuum eingedampften Konserven, z. B. Löfflunds reine Milch, Drenkhans kondensierte Milch etc. Gute, rationelle Präparate sind die peptonisierten Milchkonserven von Vollmer und Löfflund. In denselben wird durch Wasser, Sahne, Salze und Milch-

zucker die Milch zunächst auf die mittlere Zusammensetzung der Frauenmilch gebracht und alsdann das Caseïn einem Peptonisationsprozeſs unterworfen. Jedoch haben alle diese kondensierten Präparate den Nachteil, daſs sie sich infolge ihrer zähen, syrupartigen Konsistenz nicht genau dosieren lassen, und dass die einmal geöffnete Büchse meist in mehreren Tagen verbraucht und während dieser Zeit einer möglichen Infektion ausgesetzt wird.

Was die dritte groſse Gruppe anbetrifft, so muſs konstatiert werden, daſs die reelle Bedeutung der Kindermehle ebenso abgenommen hat wie die der Milchkonserven, seitdem die Reformen im Gebiete des Molkereiwesens durchgeführt werden. Sie haben den Vorzug des bequemen Transportes und der Haltbarkeit, haben aber den Nachteil, daſs sie zuviel unverändertes Amylum enthalten. Von allen Präparaten (Nestle, Kufeke, Rademann, Neave, Muffler etc.) entspricht eigentlich nur das Stollwerk sche Präparat annähernd den Anforderungen, die man an ein Kindermehl stellen muſs. Auch ist ihr Preis ein zu hoher. — Was die Kinderzwiebäcke, Nährbisquits etc. anlangt, so spielen dieselben insofern keine so bedeutende Rolle, da sie fast nur erst in den späteren Monaten als Beikost gereicht werden. Man sieht besonders bei rhachitischen Kindern oft gute Erfolge, wenn man ihnen die an phosphorsauren Kalksalzen meist reichen Nährzwiebäcke als Zukost verordnet.

Nicht zu unterschätzende Hilfsmittel bei der künstlichen Ernährung der Kinder sind Präparate, wie das Knorr sche, Timpe sche oder Weibezahn sche Hafer- oder Gerstenmehl, die sich auch durch einen billigen Preis vorteilhaft auszeichnen. Für das Alter über $^3/_4$ Jahr ist besonders die Darreichung von Leguminosenpräparaten zu empfehlen, welche einen reichen Gehalt an Eiweiſs, Kalksalzen und Phosphaten haben.

Schnell-Egeln.

Die Bedeutung des Schnupfens der Kinder. Von Emanuel Fink. (Samml. zwangl. Abhandlungen aus dem Gebiete der Nasen-, Ohren-, Mund- und Halskrankheiten von Dr. M. Bresgen. Heft II. Halle, Karl Marhold, 1895. Preis 1 Mark 50 Pfg.)

Verf. giebt in ausführlicher Weise eine genaue Schilderung der Pathologie des Schnupfens. Einleitend wird die Physiologie der Nase als Atmungsorgan geschildert; der akute Schnupfen wird betreffs seiner Ätiologie (Infektion der Nase von der Geburt her, durch unsaubere Schwämme, durch die Händchen der Kinder, Erkältung) und Bedeutung kurz abgehandelt, eingehender der chronische Schnupfen, dessen Ätiologie, Symptomatologie, Pathologie, und deren Folgen; die Folgen der Hypertrophie der Nasenschleimhaut resp. Verlegung der Nasenlichtung (Entwickelungshemmung des Oberkiefers, harten Gaumens, Nasopharyngitis, adenoide Vegetationen, — diese können auch Ursache durch Verlegung der Nasenlichtung sein — Bronchitis, Pavor nocturnus, Enuresis nocturna, manche Fälle von Laryngismus stridulus, mangelhafte Entwickelung des Brustkorbes, vorzeitige Ermüdung der Stimme, Schwerhörigkeit, Otitis media, Augenaffektionen, Aprosexie, Kopfdruck etc.) und die Folgen der qualitativ und quantitativ veränderten Nasensekretion (Mandelentzündung, Drüsenschwellungen, Retropharyngealabsceſs, Ekzem des Naseneingangs, Lupus etc.) sind sehr eingehend begründet. — In einer kurzen Besprechung läſst sich der reiche Inhalt der äuſserst lesenswerten Abhandlung nur andeuten.

Koppel-Berlin.

Über die Diät bei Nierenerkrankungen. Von Hirschfeld. (Zeitschr. f. Krankenpflege, Mai 1895.)

Die Behandlung der Nierenkrankheiten durch Arzneimittel hat bisher wenig Erfolge aufzuweisen; um so mehr verdient die Diät berücksichtigt zu werden, jedoch dürfen wir nicht den Speisezettel zu sehr verkürzen oder durch zu strenge Verordnungen dem Kranken jeden Lebensgenuſs verbittern.

In erster Linie ist die Albuminurie zu beachten. Es werden hier am verdächtigsten die Nahrungsmittel erscheinen müssen, welche schon bei Gesunden Albuminurie hervorrufen können, wie sehr reichlicher Eiergenuſs, Genuſs von Räucherwaren, alkoholischen Getränken, einigen stark reizenden Gewürzen, wie Pfeffer und Senf, auch Rettig. — In zweiter Linie käme der Nachteil des fortdauernden Eiweiſsverlustes in Betracht. Diesen Verlust, der ja niemals mehr als wenige Gramm täglich beträgt, durch reichliche Eiweiſsnahrung zu decken, hat aber verschiedene Nachteile und kann nur zeitweise berechtigt erscheinen. — Zuletzt wäre darauf Rücksicht zu nehmen, daſs die Funktion der Nieren als Ausscheidungsorgan der stickstoffhaltigen Zersetzungsprodukte gestört ist. Erkrankte Nieren können bei erhöhter Stickstoffaufnahme langsamer als gesunde die gröſseren Mengen von Harnstoff ausscheiden; es wird daher hierbei leicht zu einer Ansammlung im Organismus kommen. Und diese kann schädlich wirken, da ein Zusammenhang derselben mit der Urämie anzunehmen ist.

H. bemiſst die obere Grenze des Eiweiſsgehaltes der täglichen Nahrung gleich Senator auf 70 g. Vom Fleisch verdienen die sogen. weiſsen Fleischarten, das Fleisch junger Tiere (Kalb, Lamm, Ferkel, junges Geflügel) und der meisten Fische den Vorzug. Um 70 g Eiweiſs nicht zu überschreiten, ist es notwendig, dem Kranken 100 g Fleisch (roh gewogen) für das Mittagsmahl und etwa 50 g für den Abend zu gestatten, was zusammen etwa 30 g Eiweiſs entspricht. Das übrige wäre durch das vegetabilische Eiweiſs in Brot oder Gemüse zu decken. — Eier werden nur in groſsen Mengen zu meiden sein. Auch die Verwendung von Eiern bei anderen Speisen kann unbedenklich gestattet werden. Eine wichtige Rolle bei der Ernährung der Nierenkranken spielt die Milch. Nach einigen Autoren soll ein günstiger Erfolg nur dann eintreten, wenn man nicht zu viel, nicht mehr als 600—800 ccm trinken läſst. Es ist dies Verfahren jedoch nur dann anwendbar, wenn bei Kompensationsstörungen noch grosse Appetenz vorhanden ist. Germain Sée rät tägliche Mengen von 2—4 Litern an. In Deutschland wird wohl von den meisten Autoren der Genuſs von 1—2 Litern Milch neben der anderen Kost empfohlen. Bei Abneigung gegen reine Milch setzt man eine Messerspitze Calcium carbonicum oder einen Eſslöffel Kognak hinzu, oder man bereitet Suppen mit Kakao, Chokolade oder Kindermehlen. Ein wertvolles Ersatzmittel für die Milch ist wegen seines hohen Fettgehalts der Rahm, der mit Kaffee und Thee noch gern genommen wird, wenn Widerwillen gegen Milch besteht. Käse ist von Nephritikern zu meiden.

Die Fette sind in jeder Form und in jeder Menge zu gestatten. Besonderer Wert muſs jedoch auf die gute Beschaffenheit und leichte Verdaulichkeit der benutzten Nahrungsmittel gelegt werden.

Gleichfalls in jeder Form sind die Vegetabilien gestattet, also als Brot, Gemüse oder Früchte. Eine besondere Empfehlung verdient hier der Reis.

Was den Alkohol anbetrifft, so ist der Genuſs desselben Nierenkranken zu verbieten; nur bei Personen, welche zu lange an denselben gewöhnt sind, wären geringe Mengen Bier, Wein, Kognak bezw. fuselfreier Brantwein mit Wasser verdünnt zu gestatten. Der Rotwein wird von manchen

wegen seiner die Verdauung fördernden Eigenschaften, die Obstweine wegen ihrer schwach diuretischen Wirkung oder wegen der Anregung der Darmperistaltik empfohlen. Schnell-Egeln.

Zur Behandlung der Darminvaginationen. Von Rydygier. (Dtsch. Zeitschr. für Chirurgie Bd. 42 Heft 1 u. 2.)

Verf. kommt zu folgenden Schlüssen:

1. Bei akuten Darminvaginationen soll möglichst früh zur Operation geschritten werden, sobald die unblutigen Mafsregeln, gehörig ausgeführt, ohne Erfolg geblieben sind.

2. Nach gemachter Laparotomie verdient vor allem die Desinvagination den Vorzug, wenn sie ohne besondere Schwierigkeiten auszuführen ist. Sind die Darmwände an einzelnen Stellen, namentlich den Umschlagstellen, verdächtig, so ist ein Jodoformgazestreifen bis dahin zu leiten oder die betreffende Stelle aus der Bauchhöhle zu exstirpieren.

3. Wo die Desinvagination nicht ausführbar ist, da ist die Resektion der Invagination das am wenigsten eingreifende Verfahren.

4. Die Resektion der ganzen Invagination hat da Platz zu greifen, wo die invaginierende Scheide stärkere Veränderungen ihrer Wände zeigt und Perforation droht.

5. Die Anlegung des Anus praeternaturalis und die Enteroanastomose können bei der akuten Darminvagination für gewöhnlich keine Verwendung finden; nur bei sehr starkem Kollaps wäre das Anlegen des Anus praeternaturalis gestattet.

6. Bei der chronischen Invagination soll man zuerst die unblutigen therapeutischen Mittel mit Nachdruck und wiederholt anwenden, jedoch nicht wochenlang versuchen.

7. Gerade die anfallsfreie Zeit ist zur Ausübung der blutigen Operationen behufs Beseitigung der Invagination am meisten zu empfehlen.

8. Nach gemachter Laparotomie ist auch bei der chronischen Invagination die Desinvagination zu versuchen. Gelingt sie nicht, so hat die Resection des Invaginatum vor anderen Operationen einen bedeutenden Vorzug. Drews-Hamburg.

Gesundheitspflege.

Die Prophylaxe der Epidemieen in den Schulen zu Paris. (Journal de clin. et de thérap. infant. Nr. 16, 1895.)

Der Seinepräfekt hat folgende Verordnung zur Prophylaxe der Epidemieen in den öffentlichen Volksschulen in Paris erlassen:

§ 1. Die Schulen müssen mit Quellwasser versehen sein, welches den Schülern an allen ihnen zugänglichen Hähnen zur Verfügung stehen mufs.

Sobald die Schule nicht mit reinem Wasser sofort versorgt werden kann, mufs das Trinkwasser filtriert oder besser gekocht werden.

§ 2. Die Abtritte in den Schulen müssen nach den besonderen Bestimmungen eingerichtet werden, sodafs entweder der Abflufs direkt in das Siel erfolgt oder ausnahmsweise in Schwindgruben.

Die Abtritte dürfen nicht direkt mit den Schulstuben kommunizieren; der Boden und die Wände derselben müssen glatt und undurchdringlich sein, sodafs das Wasser leicht abfliefst; die Klosets müssen Wasserklosets mit Wasserventilen sein.

Die gröfste Sauberkeit ist für die Abtritte notwendig.

§ 3. Während der Freistunden und am Abend müssen die Klassen

wenigstens eine Stunde nach dem Weggang der Schüler durch Öffnung der Thüren, Fenster und Luftklappen gelüftet werden.

§ 4. Die Reinigung des Fufsbodens hat ausschliefslich mit Sägespänen zu geschehen, die mit einer antiseptischen Flüssigkeit imprägniert sind. Die Abfälle vom Kehricht müssen in metallene Eimer gesammelt und entweder verbrannt werden oder in die Kehrichtwagen der Strafsenreinigung entleert werden.

Das Kehren der Klassen darf niemals während der Schulzeit geschehen.

§ 5. Jedes Jahr während der grofsen Ferien mufs die Schule durch die öffentliche Desinfektionsanstalt desinfiziert werden und ebenso jedesmal beim Beginn einer Epidemie.

§ 6. Die Kinder müssen in sauberem Zustande in die Schule kommen und beim Eintritt in die Klasse auf ihre Sauberkeit vom Lehrer untersucht werden. Die nicht für sauber befundenen Kinder können mit einem Bescheide vom Direktor den Eltern wieder zurückgeschickt werden.

Jedes Kind mufs sich nach jeder Freistunde vor dem Eintritt in die Klasse die Hände waschen.

Jedes Kind mufs einmal in der Woche, wenn der Schularzt es nicht verbietet, ein Brause- oder Wannenbad nehmen.

Mafsregeln beim Bestehen einer ansteckenden Krankheit:

§ 7. Die Schliefsung der Schule mufs in den in § 14 vorgesehenen Fällen geschehen.

§ 8. Jedes kranke Kind wird sofort aus der Schule entfernt und. wenn es eine Pensionsanstalt ist, ins Krankenhaus gebracht.

§ 9. Wenn es sich um eine ansteckende Krankheit handelt, mufs sofort der Schularzt benachrichtigt werden, welcher die Fernhaltung aller Brüder und Schwestern des Kindes von der Schule anordnen kann und sogar aller in demselben Hause wohnenden Kinder. Die Schuldirektoren müssen davon unterrichtet werden.

§ 10. Im Fall einer ansteckenden Krankheit mufs die von dem Kinde besuchte Klasse sobald als möglich in Abwesenheit der Schüler desinfiziert werden von der öffentlichen Desinfektionsanstalt und der Schularzt mufs hiervon benachrichtigt werden.

§ 11. Die Familie jedes an einer ansteckenden Krankheit erkrankten Kindes erhält eine Instruktion über die Vorsichtsmafsregeln gegen die mögliche Ansteckung und über die Notwendigkeit, das Kind nicht wieder zur Schule zu schicken, ehe es gebadet oder mehrfach mit Seife gewaschen ist und alle seine Kleider, Bücher, Hefte, Spielzeug und andere von ihm gebrauchte Sachen in der öffentlichen Desinfektionsanstalt desinfiziert sind.

§ 12. Die erkrankt gewesenen Kinder kehren nur in die Schule zurück, nachdem sie von dem Schularzt ein Zeugnis erhalten haben und bis wenigstens 8 Tage nach dem Erlöschen der Krankheit vergangen sind.

§ 13. In dem Fall, dafs die Schule geschlossen wird, wird an jede Familie im Moment des Schulschlusses ein Exemplar der Instruktion über die epidemische Krankheit zugeschickt, um die es sich handelt.

Besondere Mafsregeln bei jeder ansteckenden Krankheit:

§ 14. Wenn sich trotz der Vorsichtsmafsregeln an mehreren Tagen mehrere Fälle erkrankt zeigen, mufs die Schule ganz oder teilweise desinfiziert werden.

Bei Diphtherie, ausnahmsweise bei Masern, Ohrenflufs, Keuchhusten und Blattern müssen alle Bücher, Hefte und Spielsachen, welche bis zu dem Tage, wo das Kind erkrankt nach Hause geschickt wurde, infiziert sein können, verbrannt werden.

Bei Herpes tonsurans und Krätze werden die Kinder aus der Schule entfernt und kommen erst nach der Behandlung und mit ordentlichem Verband wieder.

Der Schlufs der Schule geschieht nur in Ausnahmefällen.

§ 15. Wenn ein Bewohner der Schule (Direktor, Lehrerin, Portier, oder deren Familienmitglieder) oder eins ihrer Kinder an einer ansteckenden Krankheit erkranken, dürfen sie nur mit Erlaubnis des Schularztes in der Schule bleiben und wenn der Kranke isoliert ist und alle Vorsichtsmafsregeln getroffen sind.

Der Aufseher darf niemals in seiner Wohnung einen Kranken aufnehmen.

Drews-Hamburg.

Rezensionen.

Die Blutungen der oberen Luftwege in ihren allgemeinen und besonderen Beziehungen. Von Réthi. Heft 4 der Sammlung zwangloser Abhandlungen a. d. Gebiete d. Nasen-, Ohren-, Mund- u. Halskrankheiten, herausgegeb. v. Bresgen. Halle, C. Marhold, 1895. Einzelpreis 1,40 M.

In wohl lückenloser Vollständigkeit bespricht R. Ätiologie, Symptome, Befund, Mikroskopie, Diagnose, Prognose und Therapie der betreffenden Blutungen. Im vierten Abschnitte (Mikroskop. Befund) lesen wir manches auf Grund eigener Untersuchungen des Verf. Geschilderte (vergl. Réthi, Die Laryngitis haemorrhagica. Wien 1889), so über die eigentümlichen Gefäfsveränderungen bei Katarrhen, welche es möglich machen, dafs schon eine einfache Kongestion eine Blutung erzeugt. Mit Recht betont R. in dem Kapitel über die Diagnose die Wichtigkeit der Differentialdiagnose von Lungenblutungen. Nicht nur soll man eine solche annehmen, wenn sich in den oberen Luftwegen keine blutende Stelle findet, sondern auch in Betracht ziehen, wenn sich eine solche fand, damit man nicht eine etwa damit komplizierte Lungenblutung übersehe.

Was die Therapie solcher Blutungen anbelangt, so ist ja der Arzt meist in relativ günstiger Lage, da die Kranken gern bald kommen (im Gegensatz zu weiblichen Genitalblutungen, die selbst literweise „Periode“ sind). Dafs man zu Hirnkongestionen geneigte Leute bluten lassen solle, ist doch nicht ganz unbestritten. Wo ist die Grenze zwischen grofsen und kleinen Blutungen? Auch scheint mir doch bei Nasenbluten für Arzt und Laien der Tampon, nicht der kalte Umschlag das erste Mittel zu sein. Dafs man Septumblutungen, selbst sehr starke, durch Trichloressigsäure oder Galvanokauter bändigen könne, unterschreibe ich aus Erfahrung mit mehreren schweren Fällen vollkommen.

Es führt natürlich zu weit, in der Auslese interessanter Einzelheiten fortzufahren. Das Büchlein darf indessen jedem Arzte empfohlen werden, denn Vergiftungen und Blutungen erfordern doch jederzeit das rascheste Eingreifen. Dr. Georg Liebe-Geithain (Sachsen).

Die Beziehungen der physiologischen Eigentümlichkeiten des kindlichen Organismus zur Pathologie und Therapie. Von Prof. Dr. O. Soltmann. Leipzig, Veit & Comp., 1895. Preis 80 Pfg.

Der Inhalt dieser sehr lesenswerten Antrittsvorlesung des bekannten Kinderarztes ist durch den Titel genügend gekennzeichnet. Im wesentlichen geht Verf. auf das Nervenleben, das Blutleben und die Stoffwechselvorgänge des Kindes ein und demonstriert hieran die nicht blofs quanti-

tative, sondern auch qualitative Verschiedenheit der kindlichen Lebensprozesse gegenüber dem Erwachsenen, was für die Therapie, speziell die Arzneibehandlung, ein Fingerzeig sein soll, ihre Mittel nicht nur nach Alter und Körpergewicht des Kindes quantitativ zu dosieren, sondern auch jene qualitativen Unterschiede zu berücksichtigen (cf. die bedenkliche Wirkung der Narkotika und Antipyretika im frühesten Kindesalter). Über die Bedeutung, welche die physiologischen Eigentümlichkeiten des Kindes auch für die Pathologie und die Prognose besitzen, ist das Original zu vergleichen, das sicherlich recht viele Leser finden wird.

Dr. Guttmann-Breslau.

Lehrbuch der klinischen Untersuchungsmethoden. Von R. Geigel und Fr. Voit. Aus: Bibliothek des Arztes; Sammlung medizinischer Lehrbücher. Stuttgart, Ferd. Enke, 1895. Preis 12 Mk.

Obgleich an Schriften über diesen Gegenstand, von umfangreichen Lehrbüchern herab bis zu den kleinsten Kompendien, kein Mangel ist, wird doch das vorliegende Buch wegen seiner Vollständigkeit, anziehenden Schreibweise und guten illustrativen Ausstattung willkommen sein. Das Buch zerfällt in zwei Teile. Der erste Teil, von R. Geigel bearbeitet, umfafst die physikalischen Untersuchungsmethoden und behandelt die Anamnese, Inspektion, Palpation, Mensuration, Perkussion und Auskultation, die Untersuchung des Nervensystems (Elektrodiagnostik u. a.), der Sprache, des Mundrachens, der Nase und des Kehlkopfes. Der zweite Teil, aus der Feder von F. Voit, beschäftigt sich mit den chemischen und mikroskopischen Untersuchungsmethoden, soweit dieselben für den praktischen Arzt wertvoll und von ihm leicht ausführbar sind; es wird die Untersuchung des Blutes, des Auswurfes, des Mundhöhlensekretes, des Mageninhaltes, der Fäces und des Harnes abgehandelt. Die Schreibweise beider Autoren ist klar und fafslich, im zweiten Teile gedrängter als im ersten. Es wird auf alle Einzelheiten eingegangen, auch die physikalische und technische Grundlage stets ausführlich klargelegt, und manches berücksichtigt, was man anderwärts kaum findet, z. B. der Sexualreflex. Dem Buche sind 172 Holzschnitte und eine gute Farbendrucktafel (zur Blutuntersuchung) beigegeben. Studierenden und Ärzten kann das Buch sowohl zur raschen Orientierung als zu eingehendem Studium nur wärmstens empfohlen werden. Dr. Guttmann-Breslau.

Einführung in das Studium der Bakteriologie mit besonderer Berücksichtigung der mikroskopischen Technik. Für Ärzte und Studierende von Dr. med. Carl Günther. 4. vermehrte und verbesserte Auflage. Leipzig, Georg Thieme, 1895. Preis 10 Mark.

In einem Zeitraum von nicht ganz fünf Jahren machte sich schon eine vierte Auflage des überaus wertvollen Buches nötig, in dem wir in kurzgefafster, aber doch auch leicht verständlicher und übersichtlicher Weise in das praktische Studium der Bakterienwissenschaft eingeführt werden. Der Anfänger findet in diesem Werke ganz genaue Anweisung sowohl in der Züchtung als vor allem auch in der mikroskopischen Untersuchungstechnik der Bakterien, er lernt alle wichtigen Eigenschaften und Lebensbedingungen derselben; der geübtere Bakteriologe wird sich aber auch gar manch guten Rat aus dem Buche holen können. Die neue Auflage ist nun wesentlich verbessert und umgearbeitet und steht vollständig auf der Höhe der jetzigen wissenschaftlichen Forschung. Dem Werke beigegeben sind 12 Tafeln mit 72 wertvollen Photogrammen. Im allgemeinen Teil erhalten wir ein anschauliches Bild der systematischen Einteilung, der Morphologie, der zur Entwickelung notwendigen Lebensbedingungen der

Bakterien, und der sie schädigenden Einflüsse (Antiseptik, Sterilisation), dann der Lebensäufserungen der Bakterien im allgemeinen. Hierauf folgt eine bis ins einzelnste gehende Anweisung zur Methodik der Bakterienbeobachtung durch das Mikroskop: wir erhalten Aufschlufs über praktische Ausrüstung des Arbeitstisches, über die Beobachtung der lebenden Bakterien in Flüssigkeiten in Form des hängenden Tropfens, über die Anfertigung des gefärbten Deckgläschentrockenpräparates, des bakterienhaltigen Schnittpräparates und deren Beobachtung.

Daran schliefst sich eine Beschreibung der Darstellung der wichtigsten Nährböden, der Anfertigung von Plattenkulturen und Reagenzglaskulturen, endlich der Konservierungsmethoden der Kulturen. Mehr anhangsweise findet sich dann die Methode und das Ergebnis der bakteriologischen Untersuchung von Luft, Wasser und Boden angefügt.

Im speziellen Teil finden wir dann alle obengenannten Untersuchungen und Beobachtungen für die einzelnen pathogenen und auch nicht pathogenen Bakterien aufs genaueste bearbeitet und angegeben.

Bei der heutigen Bedeutung der Bakteriologie für die Gesamtmedizin ist jedem Arzte die Anschaffung des gediegenen Werkes nur zu empfehlen.

Dr. Hölzl-Radeberg.

Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft.

— v. Sicherer giebt bei der Behandlung von Blennorrhoea neonatorum dem Quecksilberoxycyanid in Lösung von 1 : 500 den Vorzug vor Sublimat- und Höllensteinbehandlung. Bei gleicher bakterientötender, antiseptischer, dagegen viel weniger eiweifscoagulierender Wirkung wie das Sublimat mache es bedeutend geringere lokale Gewebsirritation. Nach Evertierung der Augenlider folgt reichliche Bespülung durch den Arzt, mindestens 1 mal täglich. Zu Hause ununterbrochene Eisumschläge. Bei vorher nicht affizierter Hornhaut unbedingt günstiger Ausgang. Doernberger-München.

— Zur Beantwortung der Frage über die Infektiosität der Milch tuberkulöser Kühe lagen bisher zwei Reihen von Thatsachen vor, erstens dafs etwa 77—80 % aller Kühe tuberkulös sind, zweitens dafs die Tuberkulose (Perlsucht) der Kühe sehr häufig, auch wo sie latent ist, den Übergang von Tuberkelbacillen in die Milch bewirkt. Obermüller hat nun die käufliche Marktmilch Meerschweinchen eingeimpft, 38 % aller geimpften Tiere wurden tuberkulös, 30 % gingen unter starker Abmagerung an allgemeiner Tuberkulose zu Grunde. Auch aus diesen Versuchen folgt die zwingende Notwendigkeit, Milch nur gekocht zu geniefsen. Dr. E. Schmey-Beuthen O/S.

— Massini wendet bei Pneumonia crouposa der Kinder so viele Dezigramme von Digitalis pro die an, als das Kind Jahre zählt. Feuchtwanger-Frankfurt a. M.

— Zur Entfernung von Naevi empfiehlt Brault, dieselben mit Zinkchlorid (Zinc. chlorat. 3,0, Aq. destillat. 4,0) zu ätzen. Die entstehenden Narben sind sehr fein.

— Nach Benario ist Citrophen eines der wirksamsten und unschädlichsten Antipyretica und Antineuralgica. In Dosen von 0,5, bei Kindern 0,3, setzt es die Temperatur um 1,5—2,0° herunter, entfaltet dabei eine aufserordentlich gute beruhigende, schlafmachende Wirkung. Als Antineuralgicum hat es sich ebenfalls als prompt wirkend bewährt.

— Ein ausgezeichnetes und mächtiges Desodorans ist nach der

„Ztschr. f. Krkpfl.“ das Senfmehl. Insbesondere dürfte es in dieser Beziehung für die Hände verwertbar sein. In allen Fällen, in denen eine rasche und gründliche Desinfektion — das ätherische Senföl ist als sehr wirksames Antisepticum schon lange bekannt — der Hände erwünscht ist, sollte man einen Versuch mit demselben machen, zumal das gewöhnliche Senfmehl fast in jedem Haushalt zu haben ist.

— Grósz stellt für die Verabreichung des Alkohols im Kindesalter nur zwei Indikationen auf: 1. Plötzlich auftretende Herzschwäche bei akuten Infektionskrankheiten, Kollaps bei akutem Magendarmkatarrh der Säuglinge und bei gröfseren Blutverlusten. Für diese Fälle sind starke Weine — Tokayer, Champagner, auch Kognak (letzterer ganz besonders. Red.) — am Platze. 2. Permanente Ernährungsstörungen (Rhachitis, Skrophulose, Tuberkulose), in welchen Fällen die ernährende Wirkung des Alkohols und die Einschränkung des Gewebszerfalls infolge Verbrennung des Alkohols in Kohlensäure und Wasser zur Geltung kommt. In diesem Falle sind reine leichte Weine oder Biere angezeigt. In allen übrigen Fällen ist der Alkoholgebrauch im Kindesalter, ganz besonders bei gesunden Kindern (für diese ist der Alkohol ein förmliches Gift! Red.), ganz und gar zu verbieten.

Kleine Mitteilungen.

— Der in Bordeaux tagende Kongrefs für Kinderschutz hat eine Reihe Bestimmungen angenommen, von denen wir folgende als die wichtigsten hervorheben: 1. Der Staat soll alle Gesellschaften unterstützen, welche unter verschiedenen Formen den armen Müttern beistehen, ihre Kinder bei sich zu behalten und selbst zu nähren. 2. Alle Länder sollen eine einheitliche Form der Statistik der Sterblichbeit im 1. Lebensjahr einführen. 3. Hebammen dürfen Säuglinge nur solchen Schenkammen übergeben, welche ein eingehendes ärztliches Attest besitzen.

— Wieder ein neues sicheres Diphtherieheilmittel! Prof. Blake in Lawrence hat ein solches entdeckt, dessen Anwendung als Gurgelmittel fast stets sofort und vollständig die Diphtheriepilze tötet. Das Mittel ist eine Mischung von 1 Th. Wasser und 2 Th. Salz, durch welch letzteres ein elektrischer Strom gegangen ist, der N-chloride erzeugt.

— Die „Sonderausstellung für Schulgesundheitspflege zu Berlin“ hat durch eine Reihe von Ärzten und Schulmännern die Schulgesundheitspflege in einer Anzahl von „Leitsätzen der Schulgesundheitspflege“ zusammenfassen lassen und zugleich mit dem Katalog der Ausstellung in einem Heftchen zusammengestellt. Wir kommen auf den Inhalt dieser verdienstvollen Arbeit später zurück.

— Nutrol nennt sich ein von der Firma Klewe u. Co. in Dresden hergestelltes künstlich verdautes Nahrungs- und Kräftigungsmittel. Es besteht aus: reduzierendem Zucker 70,144, Dextrin 12,018, N-substanzen 0,262, Mineralstoffe 0,626, Wasser 16,950, freier Salzsäure 0,203. Es wird von hervorragenden Klinikern und Ärzten empfohlen für Rekonvaleszenten, durch Krankheit geschwächte, blasse, abgemagerte Menschen, ferner für solche, welche gewöhnliche Kost nicht vertragen.

Verlag des „Reichs-Medizinal-Anzeigers“ B. Konegen, Leipzig.
Druck von Lippert & Co. (G. Pätz'sche Buchdr.), Naumburg a/S.

Der Kinder-Arzt.

Zeitschrift für Kinderheilkunde

unter Mitwirkung hervorragender Fachärzte

herausgegeben

von

Dr. med. Sonnenberger in **Worms.**

Erscheint am ersten Freitag eines jeden Monats. — Vorauszubezahlender Preis für das ganze Jahr 6 Mark, direct unter Kreuzband 6 Mark 60 Pf., einz. Hefte 1 Mark. — Bestellungen nimmt jede Buchhandlung und Postanstalt (Post-Zeitungs-Catalog No. 3672) sowie auch die Verlagsbuchhandlung jederzeit gern entgegen.

VII. Jahrg. Februar 1896. Heft 2.

Inhalt: Originalien: **Pudor**, Rousseau als Kinderarzt (Schlufs). — Referate: **Kossel**, Tuberkulose. — **Schlofsmann**, Influenza. — **Wachsmuth**, Kuhmilch. — **Mendelsohn**, Enurese. — **Knöpfelmacher**, Harnretention. — **Michael**, Ohreiterungen. — **Hirschsprung**, Möllersche Krankheit. — **Moosbrugger**, Trichocephaliasis. — **Dittrich**, Geburtsverletzungeu. — **Hoffa**, Angeborene Hüftgelenksverrenkung. — **Schilling**, Kampheröl-injektionen. — Gesundheitspflege: **Stumpf**, Ergebnisse der Schutzpockenimpfung im Königreich Bayern im Jahre 1894. — Rezensionen: **Bresgen**, Krankheits- und Behandlungslehre der Nasen-, Mund- und Rachenhöhle, sowie des Kehlkopfs und der Luftröhre. 3. Aufl. 1. Hälfte. — **Bose**, Das Behringsche Diphtherieheilserum und die Erfolge, welche mit demselben an der chirurgischen Klinik in Giefsen erzielt worden sind. — **Perlia**, Krolls stereoskopische Bilder. 3. Aufl. — Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft. — Kleine Mitteilungen.

Rousseau als Kinderarzt.

Von **Heinrich Pudor**-München.

(Schlufs.)

Alsdann kommt Rousseau auf die Kleidung zu sprechen: Von dem Moment an, wo das Kind, aus seiner Umhüllung befreit, atmet, dulde man nicht, dafs man ihm neue Umhüllungen giebt, welche es noch mehr beengen. Keine Kinderhäubchen, keine Wickelbänder, kein Steckkissen; nur lockere und breite Windeln, welche alle Glieder in Freiheit lassen und nicht so schwer sind, um die Bewegungen zu hindern und nicht so hitzend sind, um die frische Luft abhalten zu können.

Weiter folgen einige interessante Fingerzeige: Bezüglich der Gewöhnung des Kindes an Licht, so mufs man acht darauf geben, dafs das Gesicht nach dem Lichte zu gerichtet ist, wenn man verhüten will, dafs sie schielen lernen. Denn man kann beobachten, dafs sie die Augen immer nach dem Lichte wenden. — Die einzige Gewohnheit, welche man ein Kind haben lassen darf, ist die, keine zu haben; man trage es auf dem rechten Arm nicht mehr als auf dem linken; man gewöhne es weder daran, zu denselben Stunden zu essen und zu schlafen[1]), noch des Tages oder in der Nacht nicht allein bleiben zu können.

Ausführlich verbreitet sich Rousseau über das Schreien der Kinder. Da der erste Zustand des Kindes Elend und Schwäche ist, so sind seine

[1]) Hier dürften Rousseaus Ansichten auch heute noch viel Widerspruch erregen.



ersten Stimmen Klagen und Thränen. Das Kind fühlt seine Bedürfnisse und kann sie nicht befriedigen, es bittet um Hilfe und Unterstützung durch Geschrei; hat es Hunger oder Durst, es weint; ist es zu kalt oder zu warm, so weint es; hat es Bewegung nötig und man hält es in Ruhe, so weint es; will es schlafen und man stört es, so weint es. Und wenn das Kind weint, so leidet es; es bedarf einer Sache, die es nicht erlangen kann. Entfernt von den Kindern mit der peinlichsten Gewissenhaftigkeit Dienstboten, welche sie quälen, aufregen, ungeduldig machen; sie sind ihnen hundertmal schädlicher als die Ungunst der Witterung und der Jahreszeiten. Wenn Ihr aber das Hindernis nicht entfernen könnt, so bleibt ruhig, ohne zu liebkosen; andernfalls wird es sich erinnern, was es thun mufs, um geliebkost zu werden, und wenn es einmal weifs, wie es nach seinem Willen Euch beschäftigen kann, ist es schon Euer Meister und alles ist verloren. — Im Übrigen gehört die Behandlung dieser Frage mehr in das rein pädagogische, als in das hygienische Gebiet.

Rousseau ist der Meinung, dafs man die Kinder viel zu früh entwöhnt. „Die Zeit, zu der man die Kinder entwöhnen soll, ist durch den Durchbruch der Zähne angezeigt. Instinktmäfsig nimmt das Kind alsdann alles in den Mund, was es in die Hände bekommt. Und man glaubt ihm das Zahnen zu erleichtern, indem man ihm einen harten Körper, wie Elfenbein, als Spielzeug giebt. Ich glaube, dafs man sich irrt. Die harten Körper, weit entfernt, das Zahnfleisch zu erweichen, verhärten es und vermehren die Schmerzen beim Durchbruch der Zähne. Man kann bei den jungen Hunden beobachten, dafs sie vielmehr weiche und nachgiebige Stoffe, in die sich der Zahn eindrücken kann, sich zu verschaffen suchen, als harte."

Was die Nahrung des Kindes betrifft, so empfiehlt Rousseau am meisten Semmelbrei und Reisbrei, warnt dagegen vor Bouillon und Fleischsuppen. Wichtig ist, dafs man die Kinder von Anfang ans Kauen gewöhnt, weil dadurch der Durchbruch der Zähne erleichtert wird; deshalb möge man die Kinder an Brotrinde und getrockneten Früchten nagen lassen. — Sehr energisch warnt Rousseau vor der Sucht, die Kinder das Gehen möglichst früh zu lehren: „Giebt es etwas dümmeres als die Mühe, welche man sich nimmt, sie gehen zu lehren. Wieviele Leute sieht man, welche ihr ganzes Leben schlecht laufen, weil man sie im Laufen schlecht unterrichtet hat." Das klingt vielleicht paradox, aber ist gleichwohl richtig, denn die Kinder lernen das Laufen am besten von selbst, und eine dritte Person kann unmöglich den Zeitpunkt wissen, wenn die Beine stark genug sind; wählt man nun den Zeitpunkt zu früh, so sind krumme Beine die unausbleibliche Folge. Zu spät aber kann man den Zeitpunkt nicht wählen, weil die Kinder zur richtigen Zeit, wofern man ihnen Freiheit läfst, das Laufen von selbst lernen. „Anstatt Emil in ungesunder Stubenluft verkümmern zu lassen, wird man ihn täglich auf eine Wiese führen, wenn er dort hundertmal fällt, desto besser; er wird nämlich desto besser lernen, sich zu erheben. Mein Zögling wird sich oft stofsen, aber dafür wird er immer guter Dinge sein. Eure unglücklichen Kinder dagegen — das Alter des Frohsinns vergeht ihnen inmitten von Züchtigungen, Drohungen, Thränen, Knechtschaft. Menschen, seid menschlich, liebt die Kinder, begünstigt ihre Spiele, ihre Vergnügungen, ihren schönen Instinkt. Man darf ein Kind nicht zwingen, still zu sitzen, wenn es gehen will, noch zu gehen, wenn es still sitzen will. Wenn der Wille der Kinder nicht durch unsere Fehler verdorben ist, wollen sie nichts Unnützes. Es ist notwendig, dafs sie springen, dafs sie laufen, dafs sie schreien, wenn sie nur Lust dazu haben."

Diese Gedanken Rousseaus, welche ich, soweit sie nicht rein pädagogischer Natur sind, seinem Emile entnommen habe, sind allerdings Theoreme und wollen nichts anderes sein. Aber man wird gut thun, sie zu erwägen und zu überdenken. Dafs man sie wörtlich ins Leben überträgt, ist nicht einmal notwendig; nicht blind soll man fremde Gedanken annehmen, sondern sehend und denkend sie prüfen, mit den eigenen Erfahrungen vergleichen und „das Beste behalten". Was Rousseau betrifft, so ist er ein Jahrhundert und länger ein Apostel der Natur und natürlichen Lebensausgestaltung gewesen und er wird es voraussichtlich noch lange sein; denn das wenigste erst seiner Forderungen ist für das Leben verwertet worden.

Referate.

Über die Tuberkulose im frühen Kindesalter. Von H. Kossel. (Zeitschr. für Hyg. u. Infektionskr. Bd. XXI Heft 1.)

Verf., der Vorsteher der Kinderabteilung im Institut für Infektionskrankheiten, hat im ganzen 22 Kinder im Alter von 2 Monaten bis zu 3 Jahren beobachten können, bei denen die Tuberkulose schliefslich zum Tode führte. Aufserdem wurden bei 14 an anderen Krankheiten gestorbenen Kindern im Alter von $1\frac{1}{2}$ bis zu 10 Jahren bei der Obduktion tuberkulöse Herde gefunden, welche zehnmal in den Bronchialdrüsen, einmal in den Mesenterialdrüsen ihren Sitz hatten und während des Lebens keine Symptome gemacht hatten. Unter den anatomischen Befunden standen bei seinen Fällen unzweifelhaft im Vordergrunde die Veränderungen am Respirationstraktus und den zugehörigen Lymphdrüsen, in zweiter Reihe diejenigen des Digestionstraktus. Letztere fanden sich als selbständige Erkrankung nur einmal bei einem 8 Monate alten Kinde in Gestalt eines tuberkulösen Geschwürs im Ileum und einer Tuberkulose der Mesenterialdrüsen. Die Beobachtung zahlreicher Fälle, in denen schon bei wenige Monate alten Säuglingen ausgedehnte tuberkulöse Veränderungen gefunden wurden, läfst die Frage berechtigt erscheinen, ob nicht schon während des intrauterinen Lebens eine Infektion mit Tuberkelbacillen stattgefunden hat. Diese Frage hat nicht nur ein wissenschaftliches Interesse, sondern ist auch von erheblicher praktischer Bedeutung.

Verf. hebt als wichtiges Moment, welches gegen eine Infektion vor der Geburt spricht, namentlich die Thatsache hervor, dafs sich niemals in der Leber, deren Kreislauf alle etwa mit der Nabelvene zugeführten Keime zuerst passieren müssen, bei seinen Untersuchungen ältere tuberkulöse Herde fanden. Vielmehr waren diese stets in den Lungen oder in denjenigen Drüsenbezirken zu finden, deren Wurzelgebiet in der nächsten Beziehung zur Aufsenwelt steht, den Bronchialdrüsen resp. Mesenterialdrüsen. Verf. kommt schliefslich zu dem Resultate, dafs alles dafür spricht, dafs wir es bei der Tuberkulose im frühen Kindesalter mit einer Übertragung des Krankheitserregers in den ersten Monaten nach der Geburt zu thun haben. Es liegt ja auf der Hand, dafs gerade Säuglinge, deren Eltern die Infektionskeime der Tuberkulose massenhaft aushusten, in hohem Grade der Gefahr ausgesetzt sind, Tuberkelbacillen durch die Luftwege oder den Verdauungskanal in den Körper aufzunehmen. Bei der Gelegenheit dieser Untersuchungen machte Verf. auch die betrübende Entdeckung, dafs unter den Kindern von 1—10 Jahren, welche (vorwiegend wegen Diphtherie) im Institut für Infektionskrankheiten zur Behandlung kamen, 40 % latent tuber-

kulös waren. Wäre es da nicht an der Zeit, fragt Verf. mit Recht, dem Vorgehen der Amerikaner zu folgen und umfassende prophylaktische Mafsregeln gegen die Ausbreitung der Tuberkulose auf dem von Cornet angegebenen Wege zu ergreifen? Dr. Fedor Schmey-Beuthen.

Über Influenza im Kindesalter. Von Arthur Schlofsmann. (Allgem. mediz. Centralztg. Nr. 87 u. 88, 1895.)

Eine Immunität gegen die Influenza ist keinem Lebensalter gegeben. Auch ganz kleine Kinder können daran erkranken; der jüngste Patient des Verf. war ein Säugling von 21 Tagen, der zugleich mit seiner stillenden Mutter erkrankte. Ungleich häufiger wie im ersten Quartal werden die Kinder im zweiten Quartal ergriffen und in der Morbiditätswahrscheinlichkeit des zweiten Lebenshalbjahres sieht Verf. keinen Unterschied im Vergleich mit den späteren Altersklassen.

Je jünger das von der Influenza befallene Kind ist, desto mehr unterscheidet sich das Krankheitsbild von dem für die Influenza der Erwachsenen charakteristischen. In der ersten Jugend spielen sich nämlich die durch die Influenza ausgelösten Krankheitserscheinungen vorzugsweise im Magen-Darmkanal ab, während die Erscheinungen von seiten der Lunge fast ausnahmslos geringgradiger sind, ja in 35 % der Beobachtungen des Verf. entweder völlig oder wenigstens im Beginn der Erkrankung fehlten. Abgesehen von dem Charakter der Epidemie wird die Natur des Krankheitsbildes, das sonst völlig einem einfachen status gastricus febrilis gleicht, als wahre Influenza durch zwei Symptome sichergestellt, erstens durch die Rötung der Halsorgane, zweitens durch die fast niemals fehlenden Gliederschmerzen.

Es können manchmal differentialdiagnostische Schwierigkeiten inbetreff des Abdominaltyphus entstehen, in diesem Falle hat sich dem Verf. die Diazoreaktion als recht charakteristisch erwiesen. Zwar bekommt man auch bei der Influenza beim Schütteln mit den bekannten Reagentien zuweilen eine Rotfärbung des Urinschaumes, aber dieselbe zeigt nicht die täglich an Intensität zunehmende Skala eines beginnenden Typhus.

Handelt es sich um die Differentialdiagnose zwischen Influenza und Scharlach, die Schwierigkeiten bereiten kann, da auch die Influenza häufig von Exanthemen begleitet ist, so hat man zu beachten, dafs die Lokalisation der Exantheme eine verschiedene ist. Das Gesicht bei den Influenzaexanthemen ist fast immer frei. Ferner ist die Rötung der Halsorgane bei der Influenza diffuser und weniger intensiv als beim Scharlach, bei dem es aufserdem im Halse sehr rasch zu nekrotischen Prozessen d. h. Belägen kommt. Zuweilen zeigt die Influenza meningitisähnliche Symptome, in einigen letal verlaufenen Fällen fand Kranhals sogar hämorrhagische Vorgänge im Gehirn. Auch eine Beteiligung des Herzens, der Nieren und der Gelenke kommt vor. Was die Beteiligung der Lungen betrifft, so sah Verf. nur in 3 % seiner Fälle gröfsere pneumonische Herde, nicht selten bleiben die Lungen namentlich bei jüngeren Kindern ganz frei. Im allgemeinen ist die Influenzaprognose bei Kindern günstig.

Dr. Fedor Schmey-Beuthen O/S.

Über die „Schwerverdaulichkeit" der Kuhmilch im Säuglingsalter. Von Wachsmuth. (Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. XLI, 2.)

Verf. ist der Ansicht, der Grund der Schwerverdaulichkeit der Kuhmilch liege nicht allein in bakteriologischen (Flügge, Soxhlet etc.) und chemischen (Biedert etc.) Verhältnissen, sondern auch im physiologischen

Verhalten der Kuhmilch. Durch das Caseïn und die Salze der letzteren wird die im Säuglingsmagen secernierte HCl in höherem Maſse gebunden als durch die Brustmilch. Die HCl hat aber eine groſse antizymotische Kraft, die demnach bei der Kuhmilch zum groſsen Teile in Wegfall kommt. Dadurch wird auch der Nahrungsrest der Kuhmilch reicher an Bakterien und deshalb schädlicher für den kindlichen Darm. Bei der Kuhmilchdarreichung treten öfters trotz der guten Ausnützung und Verdauung der groben Caseïnballen dyspeptische Erscheinungen und Gastroenteritis ein, was auf den teilweisen Wegfall der antizymotischen HCl zu schieben ist. Die HCl des Magens wird aus dem NaCl des Blutes abgespalten. Es wäre also eine theoretische Idee, der Kuhmilch NaCl zuzusetzen, um das oben beschriebene HCl-Defizit gegenüber der Brustmilch zu ersetzen. Ob aber hierdurch der HCl-Gehalt des Magensafts sich erhöhen läſst, ist vorläufig praktisch noch nicht erwiesen. — Der Originalartikel giebt eine interessante Übersicht der modernen Ernährungsprinzipien. Sein Studium ist den Fachkollegen warm zu empfehlen. Feuchtwanger-Frankfurt a. Main.

Über Enurese und ihre Behandlung. Von Martin Mendelsohn (Berl. klin. Wochenschr. Nr. 48 u. 49, 1895.)

Als wirksame Behandlung der Enurese hat Verf. die Kombination dreier Maſsnahmen erprobt. Das wichtigste ist, die Kinder am Abend keine Flüssigkeit nehmen zu lassen und sie zur regelmäſsigen Entleerung ihrer Blase alle 2—3 Stunden einmal und dann unmittelbar vor dem Zubettegehen anzuhalten. Zweitens sind die Betten der Kinder so zu stellen, daſs das Fuſsende höher zu stehen kommt als der Kopf; man erzielt damit, daſs der während der Nacht aus den Nieren flieſsende Harn sich zunächst im hinteren oberen Segment der Blase ansammelt und die Reizung des Blasenhalses, welche reflektorisch die Urinentleerung auslöst, möglichst lange hinausgeschoben wird. Die dritte Maſsregel ist eine medikamentöse; man giebt von Tinctura Rhois aromatici dreimal täglich 10—15 Tropfen. In seltenen Fällen sind noch andere Maſsregeln anzuwenden; die wirksamsten von ihnen sind noch die Darreichung von Belladonna eventuell in Verbindung mit Nux vomica oder Chloralhydrat oder endlich die faradische Behandlung des Sphincter vesicae. Man führt dabei die eine Elektrode in das Rektum ein, während die andere auf die Raphe des Dammes resp. in eine Beckenfalte aufgesetzt wird. Auſserdem muſs man natürlich die Kinder durch allgemeine hygienische und diätetische Maſsregeln, viel Bewegung in freier Luft, Massage und Bäder, namentlich kühle Bäder, möglichst kräftigen und stärken. Dr. Fedor Schmey-Beuthen O/S.

Ein Beitrag zur Ätiologie der Harnretention. Von Knöpfelmacher. (Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. XLI Heft 2.)

In den Lehrbüchern der Kinderheilkunde findet die Harnretention der Säuglinge nur oberflächliche Beachtung. Biedert behauptet, daſs von allen Formen der Ischurie fast nur die Ischuria spastica vorkomme.

Nach Englisch giebt es folgende Ursachen für die Harnretention bei Kindern:

1. Miſsbildungen und Defekte.
2. Angeborene Verengerungen der Harnwege.
3. Schleimhautfalten der Harnwege.
4. Überschüssige Harnsäure, Gries, Steine.
5. Entzündungsprozesse der Nieren, Blase, Prostata, Urethra, Vorhaut, Periprostatitis, Pericystitis.

6. Retentionscysten in den urethralen Schleimdrüsen, Schwellung der Papillen.
7. Angeborene Hypertrophie der Prostata.
8. Fremde Körper und Neubildungen in den Harnorganen.

Bókai fügt noch hinzu:

9. Vorfall der Blasenschleimhaut.
10. Strikturen.
11. Lokale Atonie und Parese der Blase.
12. Sopor bei Infektionskrankheiten.
13. Gehirn- und Rückenmarkskrankheiten.

Verf. fügt nun einen kasuistischen Beitrag hinzu: Bei der Sektion eines 9 monatlichen Mädchens fand sich ein Sarcoma ossis sacri cum compressione recti et colli vesicae urinariae, welches bei Lebzeiten die Symptome der Retentio urinae gemacht hatte.

Aufser diesen Beckentumoren (Sacralgeschwülsten), die bei kleinen Kindern stets angeboren sind und deshalb, weil sie die Tendenz haben, nach aufsen zu wachsen, selten zur Harnretention führen, sind noch die Tumoren der Sexualsphäre bei weiblichen Kindern zu erwähnen. Davies sah ferner durch die Atresia hymenalis Harnverhaltung verursacht.

Es sind also bei jeder Retentio urinae im Säuglingsalter nicht nur die Harnwege, sondern auch die Nachbarorgane genau zu untersuchen.

Feuchtwanger-Frankfurt a. Main.

Die Behandlung der Mittelohreiterungen. Von Michael. Samml. klin. Vorträge N. F. Nr. 133. Leipzig, Breitkopf & Härtel. Einzelpreis 75 Pfg.

Verf.'s Ansichten, die er aus einer fast 20jährigen Erfahrung gewonnen hat und die im Gegensatz zu der jetzt modernen hochaktiven Richtung stehen, verdienen weiteren Kreisen bekannt gegeben zu werden.

Die Behandlung besteht im Anfang eiteriger Katarrhe, wenn dieselben sehr akut auftreten, in strenger Antiphlogose d. h. blander Diät, wiederholten lokalen Blutentziehungen, Abführmitteln, Eis und Senffufsbädern. Dazu kommen, wenn nötig, Narcotica, bei verzögertem Durchbruch die Paracentese, bei Anschwellung des Warzenfortsatzes die Wildesche Incision. Die akute Influenza-Otitis bildet insofern eine Ausnahme, als hier die Paracentese zu vermeiden und ein Durchbruch möglichst hintanzuhalten ist, weil diejenigen Fälle, die ohne Perforation verlaufen, eine bessere Prognose und beschleunigte Heilungsdauer erwarten lassen.

Nach Ablauf des akuten Stadiums sind Ausspritzungen mit lauwarmem Wasser und Einträufelungen von Kamillenthee anzuwenden; sobald die Schmerzhaftigkeit vollkommen geschwunden ist, sind Adstringentien (Zinc. sulfur., Cupr. sulfur., Argent. nitric.) am Platze. Polypen werden exstirpiert, breite Schleimhauthypertrophieen mit Sublimatalkohol behandelt resp. mit Acid. chromic., trichloracet. oder Argent. nitric. geätzt. Eiterungen im oberen Quadranten werden durch die Perforationsöffnung mit Ausspülungen und Ätzungen behandelt, event. die Perforation etwas erweitert. Prophylaktische Knochenoperationen sind zu vermeiden.

Eröffnung des Warzenfortsatzes ist indiziert bei skrophulöser resp. tuberkulöser Karies, bei Ostitis und Sequesterbildung, bei Pyämie, sobald ein Zusammenhang derselben mit der Ohrerkrankung nachgewiesen werden kann, bei Cholesteatomen, die auf andere Weise nicht angreifbar sind, und bei malignen Tumoren. Die lange Dauer einer Otorrhoe als solches hat als Indikation für einen operativen Eingriff keine Berechtigung. Eben-

so ist die Eventration der Paukenhöhle auf diejenigen Fälle zu beschränken, in denen eine drohende oder vorhandene Komplikation einen Eingriff erforderlich erscheinen läfst. Die Trepanation des Schädels und die sich an dieselben anschliefsenden extra- oder intrameningealen Eingriffe sind indiziert bei extra- oder intrameningealen Abscessen und bei Sinusthrombose.

Durch eine sorgfältige und milde Behandlung der Ohreneiterungen ist es möglich, die Komplikationen und damit auch die Indikationen zu gröfseren Eingriffen auf ein Minimum zu beschränken.

Schnell-Egeln.

Die Möllersche Krankheit (Synon.: „Akute Rachitis", Skorbut bei Kindern, Barlowsche Krankheit, Cheadle-Barlowsche Krankheit u. s. w.). Von H. Hirschsprung. (Aus dem Dänischen übersetzt. Jahrb. f. Kinderheilkde. Bd. XVI. 1895.)

Verf. giebt in der umfangreichen Arbeit zunächst eine historische Übersicht über alle wesentlichen Publikationen über die genannte Krankheit, und schildert den Widerstreit der Autoren, ob die zuerst von Möller in Königsberg in den Jahren 1859 und 1862 beschriebene Krankheit mit der Rachitis in Zusammenhang steht und als „akute Rachitis" oder als akut einsetzende Exacerbation einer chronischen Rachitis aufzufassen, oder ob dieselbe skorbutischer Natur ist. Im allgemeinen sprechen sich die meisten Autoren neuerdings für diese letztere von Barlow 1883 aufgestellte Theorie aus, und geben der Krankheit darum den Namen Barlowsche Krankheit. Demgegenüber versucht H. den Nachweis, dass die beregte seltene Krankheit, entsprechend dem ersten Erklärungsversuch Möllers, mit der Rachitis im Zusammenhang steht. Die Beweise erbringt H. sowohl aus der Litteratur wie aus 13 eigenen Beobachtungen, die ebenso wie der Sektionsbefund des einen Falles ausführlich mitgeteilt werden. Die Krankheit selbst tritt bekanntlich nur bei Kindern unter zwei Jahren auf und wird charakterisiert durch schmerzhafte, ziemlich schnell oft unter Fiebererscheinungen auftretende Schwellungen der Diaphysen und Epiphysen der langen Röhrenknochen. Bisweilen fühlt man sogar Fluktuation; die Untersuchungen haben immer nur Blut, niemals Eiter in den fluktuierenden Geschwülsten ergeben. Bei der Sektion des einen Kindes fand sich ein üppiger rachitischer Prozess, und Reste periostaler und subperiostaler Blutungen. Die Knochenhaut war an den langen Röhrenknochen der Extremitäten stark verdickt, succulent, am Knochen sehr fest adhärent.

H. hebt nun hervor, dafs nach den erfahrensten Schriftstellern über Skorbut osteale Leiden im Verlaufe des letzteren wohl vorkommen können, aber Ausnahmen darstellen, während sie bei der Möllerschen Krankheit das immer vorhandene und allein charakteristische Symptom sind. Umgekehrt fehlen häufig bei der Möllerschen Krankheit die dem Skorbut zu Grunde liegenden ätiologischen hygienischen Verhältnisse, wie H. überhaupt eine Abhängigkeit der M.schen Krankheit von der Ernährung des Kindes nicht nachweisen kann. Die wichtigen Skorbut-Symptome, die Blutungen in Haut und Schleimhäute und die Zahnfleischaffektionen, fehlen sehr oft bei ausgesprochenen Formen der M.schen Krankheit. Anderseits finden sich bei der letzteren Symptome, wie fast regelmässige Temperatursteigerungen, Schweiss u. s. w., welche dem Skorbut durchaus fremd sind. Endlich heilen die Schwellungen an den Extremitäten meist von selbst ab, auch ohne spezifische, antiskorbutische Behandlung,

d. h. ohne Änderung der hygienischen und Ernährungsverhältnisse. Sprechen diese Erwägungen und Thatsachen gegen den Zusammenhang mit Skorbut, so spricht für den Zusammenhang der M.schen Krankheit mit Rachitis zunächst der Umstand, dass H. bei allen seinen Patienten deutliche Rachitis nachweisen konnte, ebenso wie sich bei der Mehrzahl der von anderen Seiten mitgeteilten Beobachtungen Rachitis fand; und bei der Minderzahl der Fälle, wo Rachitis nicht erwähnt wird, läſst es H. dahingestellt, ob nicht doch ein geringer Grad derselben bestanden hat, da umschriebene Erweichungen der Schädelknochen und andere Frühsymptome der Rachitis häufig unbemerkt bleiben. Genauer geht H. alsdann auf die Rachitis des Oberkiefers ein, die bisher nur im abgelaufenen Stadium (Fleischmannsche Deformität), nicht aber in ihrer Entwickelung, sozusagen in statu nacendi beschrieben worden ist. Der Oberkiefer, seltener der Unterkiefer, wird alsdann voluminöser, der Rand flacht sich ab, wird plump und breit, wodurch die Breite des Gaumengewölbes vermindert wird; in höheren Graden der Erkrankung wird der knöcherne Teil des Gaumens mitunter so weich, daſs er auf Fingerdruck nachgiebt, nicht selten soll eine derartige Erweichung des Zahnfortsatzes eintreten, daſs derselbe beim Bewegen der Zähne mitgeht. In einem Fall konnte H. sogar beide Hälften des Oberkiefers mit Leichtigkeit gegeneinander bewegen. Daſs unter solchen Umständen die dem Knochen bezw. der Knochenhaut aufliegende Schleimhaut leicht ebenfalls erkranken kann, hält Verf. für durchaus plausibel.

Als Ergebnis dieser Ausführungen stellt H. folgende Theorie von der Möllerschen Krankheit auf:

Auf Grund eines allgemeinen Leidens, und zwar der Rachitis, entwickelt sich aus zunächst noch unbekannten Veranlassungen ein im Knochensystem lokalisiertes Leiden, bestehend in einer erheblichen Verdickung und Kongestionierung des Periostes und Kongestionierung des Knochens. In dem geschwellten, äusserst blutreichen Periost können alsdann kleine Getässe bersten und sogar, unter begünstigenden Umständen, gröſsere Blutungen statthaben. Die Epiphysenlinie nimmt an dem kongestiven Zustand gleichen Anteil und kann so aufgelockert werden, daſs eine Epiphysenlösung eintritt. Der Prozess befällt mit Vorliebe die langen Röhrenknochen, findet sich aber sehr selten auch an den Schädelknochen. Da die Kiefer während der Zeit des Zahndurchbruches sich in einer besonders lebhaften Entwickelung befinden, so kommt es hier mitunter zu einer besonders starken Kongestion mit Geschwulstbildung und Blutungen in Knochenhaut und Schleimhaut. „Selten scheint eine Disposition zu Blutungen der Knochenaffektion voranzugehen.“ Hingegen findet man bei schwerkranken Kindern und solchen in fortgeschrittenen Stadien der Krankheit befindlichen Haut- und Schleimhautblutungen, ähnlich wie bei schweren Ernährungsstörungen. Ob ein infektiöses Moment bei der Möllerschen Krankheit im Spiele ist, weiſs man noch nicht.

Diese Monographie ist wiederum mit der dem Verf. eigenen Klarheit und Ausnutzung klinischen, gut beobachteten Materials geschrieben; sie ist dabei ebenso anregend wie umfassend und verdient eine ganz besondere Beachtung. Ob sie die Gegner überzeugen wird? Jedenfalls werden die Anhänger der skorbutischen Theorie nach diesen wichtigen Einwänden des Verf. noch um vieles gröſsere Mühe haben, ihre Ansicht aufrecht zu erhalten. Ambrosius-Hanau.

Über Trichocephaliasis. Von Moosbrugger. (Münch. med. Wochenschr. Nr. 47, 1895.)

Strümpell mifst dem Trichocephalus keine besondere klinische Bedeutung bei. Höchstens rufe er Kotstauung und dadurch Typhlitis hervor. Zu anderer Anschauung gelangt man durch die Beobachtungen des Verf. Zunächst rekapituliert M. zwei bereits früher publizierte Fälle. 1. Hochgradige Blutarmut. Massenhafte Stuhlentleerungen, dünnflüssig oder gallertschleimig, hellgelb oder oft blutig. Dabei häufige Leibschmerzen bei vorzüglichem Appetit und ohne Druckempfindlichkeit des Abdomens. Trotz reichlicher Ernährung Abnahme der Kräfte. Die mikroskopische Kotuntersuchung zeigte Trichocephaluseier in kolossaler Menge, ca. 8878 in 1 ccm. 2. Der zweite Patient erkrankte, schon sehr entkräftet, an Kroup und starb. Im Stuhl hatten sich bei Lebzeiten ca. 3000 Eier pro 1 ccm gefunden. Bei der Sektion waren im Darm 442 männliche und 447 weibliche Trichocephalen. Die Colonschleimhaut war mit einer zähen, klebrigen, weifsgrauen Schleimschicht dick belegt; die Schleimhaut im ganzen blafs, nur einzelne Partieen infolge kapillarer Injektion sehr gerötet, namentlich am Ende des Colon transversum und in der oberen Hälfte des Colon descendens. Im ersten Drittel des Colon transversum eine dreieckige Narbe, inmitten einer geröteten Stelle im obersten Teile des Colon descendens ein linsengrofser, scharfrandiger, wenig injizierter Substanzverlust, der bis in die Muscularis reichte, ein weiteres Geschwürchen und auf der Höhe einer stark geröteten Zotte eine oberflächliche Exkoriation. 3. Ein Kind, das sehr häufig Erde ifst, ist sehr bleich, hat sehr wenig Appetit und täglich 20—25 zähe, gallertartige, dünne Stühle, zuweilen mit wenig Blut untermischt. Dabei wird es immer schwächer. Im Stuhl finden sich ca. 1650 Trichocephaleneier pro 1 ccm. Häufig Prolapsus ani.

Nächst der Erde können als Infektionsquelle Gemüse, vielleicht manchmal verunreinigtes Trinkwasser, dann der Patient selbst in Frage kommen. Ein geschlechtsreifes Weibchen produziert in 24 Stunden mehr als 1000 keimfähige Eier, die, in den Darmkanal zurückwandernd, sich ohne Zwischenwirt entwickeln können.

Von den Symptomen fällt die Blässe mit einem Stich ins Grünliche am meisten in die Augen. Diese Blutarmut wird durch die mangelnde Ausnützung der Nahrung infolge der massenhaften Entleerungen hervorgerufen, welche durch den Reiz der Würmer infolge ihrer Bewegung einerseits, durch Knäuelbildung und dadurch Kotstauung anderseits entstehend, monatelang anhalten und jeder Behandlung trotzen. Der Peitschenwurm nährt sich nicht direkt von Blut, da ein rotes Blutkörperchen seinen Oesophagus gar nicht passieren kann (Leuckart), auch nicht von den Fäces (Küchenmeister), sondern, indem er sich mit dem fadenförmigen Vorderleib in die Darmschleimhaut einbohrt oder mit demselben die Zotten und Wülste fest umschlingt, vom Zellinhalt oder der die Zelle umspülenden Flüssigkeit. Dadurch entzieht er dem Körper Nährflüssigkeit und durch die Wunde, die er setzt, Blut. Die Zahl der Tiere im Darm berechnet Verf. nach einer Formel $x = \frac{a}{7}$ (x = Zahl der im Darm befindlichen Weibchen, a die der Eier in 1 g Fäces). Die Zahl der Männchen ist ungefähr ebenso grofs. Charcotsche Krystalle gestatten, auch wenn keine Eier gefunden werden, eine gewisse Wahrscheinlichkeitsdiagnose. Die Behandlung kann nur die allgemeine Kräftigung anstreben.

Doernberger-München.

Die Geburtsverletzungen der Neugeborenen und deren forensische Bedeutung. Von P. Dittrich. (Viertelj. f. ger. Med. III. F. Bd. IX Heft 2, 1895.)

Eine ziemlich umfängliche, mit reichem kasuistischen Material versehene Arbeit. Verf. betont, dafs „Druckmarken", bestehend in Hautvertrocknungen mit oder ohne Excoriationen bei Neugeborenen nicht selten sind, meistens aber intra vitam von Ärzten übersehen werden; diese Druckmarken finden sich nicht nur bei Wendungen, Extraktionen und anderen Kunstgriffen, sondern auch bei spontanen Geburten, bisweilen dürften sie auf ungeschicktes Touchieren zurückzuführen sein. Sehr bekannt ist, dafs die Zange häufig ausgedehnte Druckmarken hinterläfst. Das gleiche gilt von subkutanen Blutaustritten. Bezüglich des Entstehungsmodus der Hämatome des Sternocleidomastoideus tritt D. der Annahme Küstners bei, dafs dieselben nie durch Streckung oder Dehnung des Muskels, sondern durch Torsion des Halses zustande kommen. Dafür, dafs ganz bedeutende Blutungen an verschiedenen Körperstellen auch ohne bedeutende mechanische Einwirkungen auf den kindlichen Körper vor, während oder nach der Geburt entstehen, führt D. einige interessante Beispiele an. Ausführlicher werden die auf die Schultzeschen Schwingungen zurückzuführenden Verletzungen behandelt. Schultze selbst hält, wie D. anführt, Verletzungen beim Schwingen nur bei ungeschickter Ausführung für möglich. Weiter bespricht D. eine Reihe von Fällen, in denen durch Knochenvorsprünge des Beckens (Promontorium etc.), mehr oder minder erhebliche Weichteilwunden dem Foetus intra partum beigebracht waren. Daran reiht sich ein Fall von breiter querer, penetrierender Ruptur der Bauchdecken eines Neugeborenen, die auf einen zwei Tage ante partum stattgehabten Fall der Mutter mit dem Unterleib auf die Kante einer steinernen Stufe zurückzuführen war. Weiter erwähnt D. Fälle von ausgedehnter Weichteilzerreifsung infolge gewaltsamen Touchierens; eine derartige Zerwühlung des Perineums ist abgebildet; interessant ist besonders ein Fall von ausgedehnter Zerreifsung der Kopfhaut, beigebracht von einer Hebeamme, welche die gespannte Kopfhaut, als der Kopf in der Schamspalte sichtbar war, für die Eihaut hielt und dieselbe sprengen wollte; der Kopf des Kindes war nahezu skalpiert. Einen grofsen Raum nehmen die Knochenverletzungen in Anspruch: Impressionen, Fissuren der Schädelknochen, Frakturen der Clavicula und der langen Röhrenknochen, Epiphysenlösungen u. s. w. Von Rupturen innerer Organe sind namentlich erwähnenswert mehrere Dickdarmrupturen, die nach genauer Untersuchung auf spontanes Bersten infolge Mekoniumanhäufung zurückzuführen waren; dieselben safsen in der Flexura sigm. oder im Colon transvers.. In einem Fall, in dem die Ruptur im unteren Teil des Mastdarms safs und zur Verjauchung der Umgebung mit Perforation in die Vagina und Peritonitis geführt hatte, war zuerst der Hebeamme die Schuld gegeben worden, sie sollte beim Setzen eines Klysmas die Verletzung beigebracht haben; thatsächlich war das Kind bereits mit einer auffälligen Schwellung am Perineum geboren worden und hat überhaupt kein Klysma bekommen. Den Schlufs der Arbeit bilden einige Fälle von Abreifsung ganzer Körperteile.

Auf die forensische Seite der anregenden Abhandlung braucht hier nicht eingegangen zu werden. Ambrosius-Hanau.

Die Endresultate der Operation der angeborenen Hüftgelenksverrenkungen. Von Hoffa. Berliner Klinik 1895, Heft 84. Berlin, Fischer's med. Buchh. Preis 60 Pfg.

H. teilt die Erfahrungen mit, die er selbst bei der Operation von

bisher 112 angeborenen Hüftluxationen gemacht hat. Diese verteilen sich folgendermafsen: 9mal hat er bei älteren Patienten doppelseitig die künstliche Pseudarthrosenbildung gemacht, einmal bei aufserordentlich starker Adduktionsstellung der Extremitäten eine doppelseitige Resektion. Die übrigen Operationen sind alle blutige Repositionen. Insgesamt wurden sie an 82 Patienten vorgenommen, und zwar handelte es sich um 60 doppelseitige und 52 einseitige Operationen. Auf diese kommen 7 letale Ausgänge, von denen nur 4 als direkte Folgen der Operation zu bezeichnen sind. Seitdem H. die Narkose nach der Tropfmethode mit Chloroform Pictet ausführt, die Muskeldurchschneidungen ganz vermeidet, die peinlichste Asepsis durchführt und anstatt mit Jodoformgaze mit steriler Gaze tamponiert, hat er nicht den geringsten Mifserfolg mehr zu beklagen gehabt.

Die Forderung, dafs sich eine gute Nearthrose bilden mufs, hat H. in 9 Fällen nicht erreicht, wo eine mehr oder weniger völlige Ankylose an dem operierten Gelenk eintrat. Diese letztere Gefahr hat jetzt H. einerseits durch die Asepsis zu vermeiden gewufst, anderseits dadurch, dafs er die Wunde nicht mehr vernäht und von frühzeitigen Bewegungen Abstand nimmt. Der Fall, dafs ein beim Austritt aus der Klinik frei bewegliches Gelenk nachher steif geworden ist, ist niemals eingetreten. Auch ist in keinem einzigen Falle die nachträgliche Entwickelung von Kontrakturstellungen beobachtet; ebensowenig sind deformierende Gelenkentzündungen später eingetreten.

Was die Haltbarkeit der neugebildeten Gelenke anbetrifft, so stellten sich Reluxationen nach hinten überhaupt nur 3mal ein, und zwar bei Kindern, die auf Wunsch der Eltern unmittelbar nach geschehener Wundheilung aus der Klinik genommen wurden. Dafs ein ursprünglich festes Gelenk im Laufe der Jahre nachgegeben und sich eine Luxation nach hinten mit dem Wachstum wieder eingestellt hätte, ist niemals vorgekommen. Es ist zweifellos, dafs sich mit den Jahren Kopf und Pfanne gleichmäfsig vergröfsern, ebenso wie das operierte Bein gleichmäfsig mit dem andern mitwächst.

Reluxationen oder besser Transpositionen des reponierten Schenkelkopfes nach vorn hat H. 8mal beobachtet; das funktiônelle Resultat ist übrigens bei denselben kein schlechtes gewesen.

Abgesehen von diesen Mifserfolgen hat H. durch eine Operation erreicht, was nur zu erreichen gewesen ist. Eine völlige Restitutio ad integrum in funktioneller Hinsicht kann nicht erzielt werden. Was man im besten Fall erwarten kann, ist folgendes: Bei einseitiger Luxation wird durch die Operation nur die Verkürzung des Beines ausgeglichen, welche durch den Hochstand des Gelenkkopfes bedingt wurde, nicht aber die Verkürzung, welche eine Folge der Deformität des luxierten Oberschenkels selbst ist. Bei doppelseitiger Luxation beseitigt die Operation die entstellende Lordose; sie vermindert den watschelnden Gang auf ein Minimum, stellt die richtige Stellung der Beine wieder her und erzielt eine bessere Abduktionsmöglichkeit derselben.

Für das Gelingen der Operation bildet die Hauptsache die Nachbehandlung. Diese mufs namentlich darauf abzielen, die atrophischen Muskeln durch Massage, Gymnastik und Elektrizität zu kräftigen. Der volle Erfolg wird sich dann immer erst nach längerer Zeit ergeben.

H. ist der festen Überzeugung, dafs die Operation das beste Heilmittel für die angeborene Hüftluxation ist. Sie stellt den denkbar besten

Zustand in schnellster Zeit her; sie sollte daher immer ausgeführt werden, wenn man nicht ganz junge Kinder vor sich hat, die am besten noch gar nicht gegangen sind. Bei diesen wird man auf orthopädischem Wege vielleicht ebenso gute, aber sicher nicht bessere Erfolge erzielen können. H. versucht hier auch stets die orthopädische Behandlung und geht erst zur Operation über, wenn sich erstere als unfruchtbar erweist. — Das geeignetste Alter für die Ausführung der Operation ist das 2. bis etwa 8. Jahr. Je frühzeitiger die Operation ausgeführt wird, desto besser gelingt sie; desto geringer wird die restierende Verkürzung des Beins ausfallen.

Bei der jetzigen Ausbildung der Operationstechnik hält H. eine Gefahr der Operation quoad vitam für ausgeschlossen.

Schnell-Egeln.

Über subkutane Kampferölinjektionen. Von Dr. Schilling. (Münch. med. Wochenschr. Nr. 38, 1895.)

Wer möchte den Kampfer, besonders in seiner Anwendung als Kampferölinjektion, in seinem therapeutischen Schatzkästlein missen. Bisher war man, durch Tierversuche vorsichtig gemacht, sehr sparsam, indem man 0,03—0,3 g injizieren durfte. Sch. hat nun gefunden, dafs man nicht nur ohne Schaden, sondern mit viel gröfserem Nutzen enorm hohe Dosen einspritzen kann. Er injiziert von seinem Kampferöl (1 : 10) Kindern 1, Erwachsenen 3, meist gar 5—10 Spritzen. Er giebt „im Falle der Not“ fast stets sofort 1 g, entweder zwei Ladungen mit einer 5-Gramm-Spritze oder in jeden Vorderarm je 5 1-Gramm-Spritzen, wobei er die Kanüle zu allen fünf Injektionen liegen läfst. Er hat, wie gesagt, nur gute Erfolge zu verzeichnen und von Kollegen, welche ihm nachfolgten, günstige und aufmunternde Nachrichten bekommen.

Dr. Georg Liebe-Geithain (Sachsen).

Gesundheitspflege.

Ergebnisse der Schutzpockenimpfung im Königreich Bayern im Jahr 1894. Von Zentralimpfarzt Dr. Ludwig Stumpf. (Münch. med. Wochenschr. Nr. 46, 47, 48, 1895.)

Aus dem sehr interessanten Berichte entnehmen wir folgende besonders wichtige Einzelheiten: Im Berichtsjahre ereigneten sich in der Zeit, die der Impfung unmittelbar folgte, mehrere Todesfälle, welche jedoch in keinerlei ursächlichem Zusammenhang mit der vorausgegangenen Impfung standen. So starben 3 Kinder zwischen Impfung und Nachschautermin an akutem Magendarmkatarrh. Auch an akutem Brechdurchfall starben 4 Kinder. In allen Fällen hatten sich schöne Impfpusteln entwickelt. Wiederholt waren auch Bronchitis und Pneumonie die Ursache des Todes von Erstimpflingen. In einem Amtsbezirk starben 2 Kinder vor der Kontrolle an Keuchhusten. Ein Erstimpfling starb vor dem Nachschautermin an einer eingeklemmten Hernie. Ein Erstimpfling starb aus unbekannter Ursache, augenscheinlich auch ohne Zuziehung eines Arztes. Was das Vorkommen von Erkrankungen an Rotlauf betrifft, so kann im allgemeinen gesagt werden, dafs im Berichtsjahre nur wenige Fälle zur Kenntnis gekommen sind. Diese Fälle betrafen auch nur leichtere Grade, bei denen es sich lediglich um gröfsere reaktive Entzündung der Impfstelle handelte, meist bei Wiederimpflingen, welche durch starke mechanische Reizung ihrer Arme und durch ungeeignetes Verhalten in der Entwicklungszeit der Impfpusteln gröfstenteils die übrigens fast immer unbedeutende Störung ihres Befindens selbst ver-

schuldeten. Gestorben ist nur ein 11 Monate altes Mädchen, welches am 8. Mai geimpft und am 15. Mai kontrolliert war, an welchem Tage noch nichts Auffallendes zu bemerken war. Es starb an Rotlauf am 21. Juni. Die Ursache der schweren Erkrankung war ohne Zweifel grofse Unreinlichkeit der Mutter. Der hochgeschwollene Arm war mit Fett beschmiert, mit schmutzigen Lappen bedeckt und der sogenannte Verband noch mit einem alten gehäkelten Shlips umwickelt. Die Leiche des Kindes liefs einen entsetzlichen Grad von Unreinlichkeit und Vernachlässigung erkennen.

Dr. Fedor Schmey-Beuthen O/S.

Rezensionen.

Krankheits- und Behandlungslehre der Nasen-, Mund- und Rachenhöhle, sowie des Kehlkopfes und der Luftröhre. Von Dr. Maximilian Bresgen. Mit zahlreichen Holzschnitten. Dritte umgearbeitete und erweiterte Auflage. Erste Hälfte. Wien und Leipzig, Urban u. Schwarzenberg, 1896. Preis der ersten Hälfte 6 Mark.

Schon der Volumensunterschied der ersten Hälfte des nunmehr in dritter Auflage erschienenen Lehrbuchs des rühmlichst bekannten Verf. gegenüber der ersten Auflage desselben giebt Zeugnis von den grofsen Fortschritten, welche die rhino-laryngologische Disziplin in der jüngsten Zeit gemacht hat, zugleich auch von der Sorgfalt, mit welcher der Verf. diesen Fortschritten gefolgt ist. In äufseren Dingen, vor allem in dem Prinzip, Fremdwörter zu vermeiden, ist der Verf. sich treu geblieben, obwohl dasselbe wenig Anklang oder Nachahmer gefunden hat. Eine gröfsere Verständlichkeit des Inhalts wird durch diese Ausdrucksweise sicherlich nicht herbeigeführt; es bedarf im Gegenteil einer gewissen Anstrengung, ehe man sich in dem Buche heimisch fühlt. Auch ist dieses Prinzip durchaus nicht konsequent durchgeführt; Ausdrücke wie Epithel, Zungenpapille, kroupöse Häute kehren häufig wieder.

Das Buch zerfällt in einen allgemeinen und in einen besonderen Teil. Der erstere umfafst Aufbau (Anatomie), Verrichtungen (Physiologie), sowie allgemeine Krankheits- und Behandlungslehre, worunter der Verf. allgemeine Ätiologie, Symptomatologie, Diagnostik und Therapie versteht, und bezieht sich auf die sämtlichen im Titel angeführten Organe. Die Anatomie derselben ist in sehr ausführlicher und anschaulicher Weise dargestellt und durch eine grofse Zahl von vorzüglichen Abbildungen dem Verständnis näher gebracht. In dem physiologischen Abschnitt ist die Bedeutung der Nase für die Sprache, die doch von aufserordentlicher Wichtigkeit ist, nicht erwähnt; im übrigen ist derselbe sehr vollständig und berücksichtigt die neuesten Forschungen und den sich aus denselben ergebenden Streit der Meinungen, namentlich betreffs der Innervation des Kehlkopfs etc. Ebenso eingehend ist die Diagnostik und die Behandlungslehre besprochen; es ist zu bedauern, dafs der Verf. bei der Diagnose der Kieferhöhleneiterung die Lichtwitzsche Methode der Anbohrung der Höhle vom unteren Nasengang aus, die Ref. sehr bequem und zweckmäfsig gefunden hat, nicht anführt.

Von dem speziellen Teil ist in der vorliegenden ersten Hälfte des Werkes nur die Krankheits- und Behandlungslehre der Nase enthalten. In der Nachbehandlung im Bereich der Nase weist Verf. nach wie vor den Anilinfarben einen hervorragenden Platz an; über die Unannehmlichkeiten, welche die Anwendung derselben oft mit sich bringt, macht Verf. keine Angaben. Gegen den frischen Schnupfen, sowie gegen leichtere Formen

der „Dauerentzündung“ der Nase empfiehlt er sehr warm tägliche Einblasungen von Kalium oder bei wenig reizbarer Schleimhaut Natrium sozojodol., zugleich innerlich Apomorphin in mittleren Dosen. Der Meinung des Verf., dafs das Brandsche Olfaktorium ohne Nutzen ist, kann Ref. nicht beistimmen; es ist nur zu beachten, dafs die drei Mittel, aus denen es besteht, nämlich Karbolsäure, Ammoniak und Spiritus, täglich frisch gemischt werden und dafs daran täglich lange Zeit hindurch gerochen werden mufs. — Die Besprechung der Nasenkrankheiten ist kurz, da vieles, was dieselben betrifft, in dem vorangehenden allgemeinen Teil schon enthalten ist, aber erschöpfend.

Der Wert des Buches, dessen zweite Hälfte in einigen Monaten erscheinen soll, wird durch ein sehr ausführliches Litteraturverzeichnis, welches jedem Kapitel vorangesetzt ist, sowie durch eine grofse Zahl von sehr guten Abbildungen, die im übrigen meist anderen Werken entnommen sind, wesentlich erhöht. Ephraim-Breslau.

Das Behringsche Diphtherie-Heilserum und die Erfolge, welche mit demselben in der chirurgischen Klinik in Giefsen erzielt worden sind. Von Prof. Dr. Heinrich Bose. Giefsen, Curt von Münchow, Grofsh. Hof- und Universitätsdruckerei, 1895. Preis 2 Mark 40 Pfg.

In der Arbeit werden das Diphtherieheilserum und der Weg, auf welchem es gefunden worden ist, genau besprochen. Es folgt dann eine Übersicht über die erzielten Resultate, welche den Verf. zu dem Schlusse berechtigen, dafs, da die Unterschiede zwischen den früheren Resultaten und denjenigen, die bei Anwendung des Behringschen Heilserums in der dortigen chir. Klinik erreicht worden sind, sehr bedeutend sind, durch sie allein, ganz abgesehen von den anderwärts erzielten günstigen Erfolgen, die Leistungsfähigkeit des Mittels unzweifelhaft bewiesen wird. Die Übersichtstabelle zeigt, dafs die Gesamtsterblichkeit in der Klinik, welche von 51,6 % auf 44 % und im Jahre 1894 auf 37,5 % heruntergegangen war, während der Serumbehandlung auf 8,03 % sank. Nachteilige Nebenwirkungen hatte diese Behandlung, abgesehen von bedeutungslosen Hautausschlägen, nicht. Levy-Berlin.

Krolls stereoskopische Bilder. 26 farbige Tafeln. Dritte verbesserte Aufl. Von Dr. R. Perlia. Hamburg und Leipzig, Leop. Vofs, 1896. Preis 3 Mark.

Der Wert des Stereoskops für die Entdeckung von Simulation einseitiger Amaurose, sowie zur Behandlung des Schielens und Nachbehandlung bei Strabismusoperationen ist längst erkannt. Nach Javals Vorgang sind verschiedene Proben im Gebrauch, unter denen die Burchardtschen, die von Rabl-Rückhard angegeben wurden, ja allgemein bekannt und beliebt sind.

Die ursprünglichen Krollschen Vorlagen waren für ihren Zweck zweifellos weniger geeignet, da bei ihnen der durch gleichartige Figuren gegebene Impuls zur Verschmelzung in einem Bilde — ein Impuls, der immer auftritt, wenn wir gleichgestaltete Doppelbilder nebeneinander sehen — vollkommen fehlen mufste. Dieser bereits von Schmidt-Rimpler auf der 61. Naturforscherversammlung gemachte Vorwurf ist von dem jetzigen Herausgeber der Vorlagen auch durch Beifügung 12 neuer Tafeln berücksichtigt worden, welche teils Bilder mit kongruenten Haupt- und inkongruenten Nebenfiguren vorführen, teils nach demselben Grundsatze dargestellte Schriftvorlagen enthalten. Auch ist bei einem Bilde eine Veränderung des Abstandes seiner Hälften ermöglicht. Da die Bilder zweifellos

mehr als die Javalschen Marken dem kindlichen Interesse angepafst sind, so werden sie sich jetzt vorzüglich dort empfehlen, wo bei jugendlichen Individuen eine Parallelstellung der Augen angestrebt werden soll.

Dr. Dreyer-Berlin.

Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft.

— Das Urteil unseres Altmeisters der Pädiatrie Henoch über die Einwirkung des Meraner Klimas auf schwächliche Kinder ist von hohem Interesse. H. beobachtete oft die Besserung und Genesung von anämischen und rekonvaleszenten Kindern in diesem durch die südliche Sonne gemilderten Klima. H. hebt auch die rasche Rückbildung bronchopneumonischer Verdichtungen bei Kindern hervor. Selbst Individuen, die bei ihrer Ankunft zu ernsten Besorgnissen Anlass gaben, verliessen nach 4—6monatlichem Aufenthalt den Kurort ohne Spur von Verdichtungssymptomen. Feuchtwanger-Frankfurt a. Main.

— J. Philip berichtet über die gute Wirkung von Sauerstoffinhalationen bei einer Pneumonia catarrhalis eines 13monatlichen Kindes. So oft Cyanose eintrat und die Herzaktion sich verschlechterte, wurden die Inhalationen angewandt. Das Kind genas (nach erfolgloser Anwendung aller anderen therapeutischen Mafsnahmen) nur durch diese Methode. Feuchtwanger-Frankfurt a. Main.

— Gayer benutzte die zur Sektion gekommenen Fälle von Meningitis cerebrospinalis epidemica während einer Epidemie in der Garnison Stuttgart in den Jahren 1893 und 1894 zu eingehenden bakteriologischen Studien über die Ätiologie dieser Erkrankung. Er fand, dafs der Diplokokkus intracellularis Weichselbaums als Erreger der gemeinen Meningitis cerebrospinalis epidemica anzusehen ist; gelegentlich können natürlich auch andere Bakterien, namentlich Streptokokken und auch der Pneumokokkus Fränkel Meningitiden erzeugen, doch haben diese Fälle alsdann nichts mit der epidemischen Genickstarre zu thun. Der Diplokokkus sieht den Gonokokken sehr ähnlich, läfst sich leicht mit wässeriger Gentianviolettlösung färben, findet sich häufig nur sehr spärlich. Von praktischer Wichtigkeit ist, dafs der Diplokokkus sich im Nasensekret findet und auch hier im getrockneten Zustande haltbar ist. Ambrosius-Hanau.

— Rose belegt mit zwei neueren Eigenbeobachtungen die These Carons, dafs Krup und Fremdkörper in den Luftwegen vollständig gleiche Symptome machen können. Der Krankheitsverlauf beider Kinder, die mit erheblicher Dyspnoe in das Krankenhaus Bethanien aufgenommen wurden, legte zumal bei den unsicheren Angaben der Angehörigen immer die Diagnose auf Croup descendant nahe. Der Fremdkörper wurde bei der Tracheotomie nicht gefunden; das erste Kind, ein einjähriges Mädchen, starb am zwölften Tage p. operat an Pneumonie; bei der Sektion fand sich ein $1^3/_4$ cm langes, 1 cm breites, dreieckiges Korkstück fest in den Kehlkopf eingekeilt. Bei dem zweiten Kinde, einem zehnjährigen Jungen, wurde wegen erschwerten Decanulements 6 Wochen nach der Tracheotomie, die wegen der, wie vorausgesetzt, auf Krup beruhenden Larynxstenose vorgenommen worden war, die Larynxfissur ausgeführt; dabei fand sich ein Stück einer Gänsegurgel wiederum fest zwischen die Stimmbänder eingekeilt. Ambrosius-Hanau.

— König und Moxter wandten das Diphtherieheilserum bei einem 5 Tage alten Säugling mit Erfolg an. Diese Beobachtung ist in doppelter Hinsicht von grofsem Interesse, einmal weil eine diphtherische

Erkrankung in so frühem Alter überhaupt zu den grofsen Seltenheiten gehört und zweitens weil bei einem so jungen Kinde das Diphtherieheilserum noch nie angewandt worden zu sein scheint. Die eingespritzte Dosis, 150 Einheiten, wurde ohne die geringste Störung gut vertragen und führte in ganz kurzer Zeit völlige Heilung herbei, was bei der sonstigen Aussichtslosigkeit der Therapie bei diphtherischen Erkrankungen im frühesten Kindesalter vom der allergröfsten Bedeutung ist. Dr. Fedor Schmey-Beuthen O/S.

— Waibel empfiehlt angelegentlich die bei Dröll in Frankfurt a. M. um 3 Mark 50 Pfg. erhältlichen Lindenbornschen Platiniridiumimpfmesser. Das Ausglühen an der Spiritusflamme erfordert 6, die Abkühlung 8 Sekunden, die ganze Impfung eine halbe Minute Zeit. W. hat mit einem solchen Instrument 900 Impfungen vorgenommen, ohne dafs es irgendwie an Güte gelitten hätte. Doernberger-München.

— Snerjirjeff empfiehlt die Vaporisation (Einwirkung des Wasserdampfs von 100° durch eine halbe bis zu einer Minute) als Blutstillungsmittel bei Operationen; da die Wunden unter der Dampfeinwirkung glatt und ohne jede Komplikation heilen, so kann auch die aseptische Wirkung der Vaporisation keinem Zweifel unterliegen. Der menschliche Organismus verträgt sowohl im gesunden, als auch im kranken Zustande die Vaporisation vortrefflich.

— Calcium hypermanganicum wird von Bordas als starkes, aber ungiftiges Antiseptikum empfohlen. Es soll bereits in der Verdünnung von 0,01 : 1000 wirken, wäre also 100mal wirksamer als Sublimat.

— Skorpionen-, Bienen- und Wespenstiche werden nach Vinze am besten behandelt, indem man direkt auf die affizierte Stelle Chloralkampher, der aus gleichen Teilen Chloralhydrat und Kampher besteht, behandelt.

Kleine Mitteilungen.

— Der 14. Kongrefs für innere Medizin findet vom 8. bis 11. April 1896 in Wiesbaden statt. Als Hauptthemata kommen zur Verhandlung: 1. Wert der arzneilichen Antipyretika. Referenten: Prof. Binz (Bonn) und Prof. Kast (Breslau). 2. Über therapeutische Anwendung der Schilddrüsenpräparate. Referenten: Prof. Baur (Tübingen) und Prof. Ewald (Berlin). — Aufserdem sind noch eine grofse Anzahl von Vorträgen aus dem Gebiete der inneren Medizin angemeldet. Weitere Anmeldungen zu Vorträgen nimmt der ständige Sekretär des Kongresses Dr. EmilPfeiffer (Wiesbaden) entgegen.

— Der XII. internationale medizinische Kongrefs findet vom 19.—26. August 1897 in Moskau statt. Weitere Details über die Organisation desselben werden demnächst veröffentlicht werden.

— Der III. internationale Kongrefs für Psychologie wird vom 4.—7. August 1896 in München abgehalten. Die Verhandlungsgegenstände beschäftigen sich mit der Psychophysiologie, der Psychologie des normalen Individuums, der Psychopathologie und der vergleichenden Psychologie.

Verlag des „Reichs-Medizinal-Anzeigers“ B. Konegen, Leipzig.

Druck von Lippert & Co. (G. Pätz'sche Buchdr.), Naumburg a/S.

Der Kinder-Arzt.

Zeitschrift für Kinderheilkunde

unter Mitwirkung hervorragender Fachärzte

herausgegeben

von

Dr. med. Sonnenberger in **Worms.**

Erscheint am ersten Freitag eines jeden Monats. — Vorauszubezahlender Preis für das ganze Jahr 6 Mark, direct unter Kreuzband 6 Mark 50 Pf., einz. Hefte 1 Mark. — Bestellungen nimmt jede Buchhandlung und Postanstalt (Post-Zeitungs-Catalog No. 3672) sowie auch die Verlagsbuchhandlung jederzeit gern entgegen.

VII. Jahrg. | März 1896. | Heft 3.

Inhalt: Originalien: **Sonnenberger**, Das Nosophen und seine Verbindungen. — Referate: **Schilling**, Meningitis tuberculosa. — **Neumann**, Ernährungsweise u. Infektionskrankheiten. — **Holdheim**, Cerebrale fibrinöse Pneumonie. — **Pott**, Herzfehler. — **Merkel**, Darmaffektionen. — **Blasius** u. **Berkurts**, Kuhmilch. — **Liebe**, Barlowsche Krankheit. — **Grosz**, Spirituosen bei kranken Kindern. — **Kionka**, Chloroform- u. Aethernarkose. — **Korff**, Loretin. — **Stühlen**, Karbolsäure. — **Balland**, Kreosal. — **Rincheval**, Coxitis. — **Appel**, Hüftgelenksluxation. — **Doernberger**, Sarkomatose des Peritoneums. — **Tilmann**, Meningocele. - Gesundheitspflege: **Herter**, Zur Schulüberbürdungsfrage. — Rezensionen: **Steffen**, Über einige wichtige Krankheiten des kindlichen Alters. — **Brugger**, Die Behandlung der Gaumenspalten mit besonderer Berücksichtigung der Prothesen mit Korkkern. — **Seifert**, Rezepttaschenbuch für Kinder-Krankheiten. 3. Aufl. — **Klaussner**, Verbandlehre für Studierende u. Aerzte. 2. Aufl. — Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft. — Kleine Mitteilungen.

Das Nosophen und seine Verbindungen.

Von Dr. **Sonnenberger.**

Seit kurzem ist unter dem Namen Nosophen ein von A. Classen und W. Löb dargestelltes Jodpräparat — Tetrajodphenolphthalein, d. h. Jod in eigenartiger Bindung mit Karbol — in die Therapie eingeführt und Gegenstand eingehender Untersuchungen geworden und dürfte dasselbe insbesondere für die Kinderheilkunde ein hohes Interesse beanspruchen, weshalb eine kurze Besprechung seiner bis jetzt bekannt gewordenen Eigenschaften und Wirkungsweise hier am Platze empfohlen sein dürfte. — Nosophen ist, wie oben erwähnt, Jod in Bindung mit Karbol und enthält 61,7 % Jod. Es stellt ein schwach gelblich gefärbtes, geruchfreies Pulver vom Charakter einer schwachen Säure dar, das unlöslich ist in Wasser und Säuren, sehr schwer löslich in Alkohol, löslich in Äther und Chloroform, leicht löslich in Alkalien und mit ihnen Salze bildend. Gegen Feuchtigkeit und Luft ist es beständig. In Alkalien ist es selbst beim Kochen beständig und wird durch Säuren wieder ausgefällt. Die Lösung in Alkalien hat eine blaue Farbe, die im Überschufs beim Erwärmen verschwindet. Das isolierte Natriumsalz des N. — Antinosin — stellt ein blaues, in Wasser gleichfalls mit blauer Farbe lösliches Pulver dar. Das Wismutsalz des N. — Eudoxin — ist ein rötlichbraunes, vollkommen unlösliches, geruch- und geschmackloses Pulver, das in Berührung mit Alkalien eine Spaltung in Nosophen-

natrium und Wismutoxyd erleidet. Binz und Zunz [1]) prüften das N. und seine Verbindungen nach physiologischer Richtung und stellten dabei folgendes fest: Das Nosophen ist, wenn überhaupt, dann jedenfalls viel weniger giftig zu nennen als das Jodoform; nur wenn das Natriumsalz gelöst in grofser Gabe direkt in den Kreislauf gebracht wird, kann zentrale Lähmung eintreten. Ihre für die Praxis wichtigen Resultate waren folgende: 1. Das N. ist jedenfalls weniger gefährlich als das Jodoform. Die intravenöse Anwendungsweise des Natronsalzes, worin es schädlich befunden wurde, kommt für den praktischen Gebrauch nicht in Betracht. 2. Unmittelbar ins Blut eingespritztes N. in der Form des gelösten Natriumsalzes wird in ziemlicher Menge in den Darmkanal ausgeschieden. In den Harn geht es nur dann reichlich über, wenn es, wie beim Kaninchen, normal, beim Hunde ausnahmsweise alkalisch reagiert. Die Frage, ob das N. die Fäulnisvorgänge im Darm beeinflufst, wie es den Anschein hat, mufs experimentell noch weiter verfolgt werden. Das N. verhindert, wie das Jodoform, äufserlich aufgetragen beim Menschen die Eiterung, die auf dem Auswandern massenhafter Leukocyten aus den Venen und Kapillaren der gereizten Partie beruht; durch den Versuch am Froschmesenterium wurde gezeigt, dafs die unmittelbare Lähmung der Leukocyten die Ursache davon ist.

Nach bakteriologischer Richtung hin ist das N. und sein Natriumsalz insbesondere von Lieven [2]) und Kruse [3]) eingehend untersucht worden, und zwar wurden bei diesen Versuchen Anthrax-Diphtheriebacillen, Staphylococcus pyogenes aureus etc. eine bestimmte Zeit lang mit dem Pulver oder einer Lösung überschichtet. Seifert [8]) kommt zu dem Schlusse, dafs überall da, wo das N. mit Sekreten genügend in Berührung kommt, demselben eine beträchtliche antiseptische Wirkung von dauerndem Charakter zuzuschreiben ist und auf Grund der vorgenommenen Untersuchung, welche in Einklang steht mit den theoretischen Annahmen, den sämtlichen bisher bekannten und zur Wundbehandlung empfohlenen Präparaten nicht allein ebenbürtig, sondern, in theoretischen Versuchen wenigstens, überlegen ist. Die Angabe Kruses, dafs die tötende Kraft des N. gegenüber Eiterkokken von der Karbolsäure übertroffen wird, widerspricht Dreyer [4]) nach seinen Versuchsresultaten ganz entschieden.

In der Praxis ist das N. und seine Salze in letzterer Zeit vielfach in Anwendung gebracht und darüber berichtet worden von Zuntz und Frank [5]), Lassar [6]), Noack [7]), Seifert [8]), v. Noorden [9]), Koll [10]), Rosenheim [11]), Dreyer [12]).

Nach einem Referate der „Memorabilien" geht aus den praktischen Versuchen folgendes hervor: Die Anwendung des Nosophens nach operativen Eingriffen in der Nase, nach galvanokaustischen, nach chemischen (Chrom- und Trichloressigsäure-) Ätzungen beseitigt die entzündliche Reaktion. Die Schmerzen und die abundante Schwellung vermindern sich, die Bildung der fibrinösen Exsudation beschränkt sich auf ein Minimum. Bei Rhinitis hypersecretoria kommt die austrocknende Wirkung des N. gut zu statten,

---

[1]) Über Wirkungen und Verhalten des Nosophens im Tierkörper (Fortschr. d. Med. Juli 1895). [2]) Untersuchungen über das Tetrajodphenolphthalein (Nosophen) und sein Natronsalz, Antinosin (Münch. med. Wochenschr. Nr. 22, 1895). [3]) Bakteriologische Untersuchungen über das Antinosin. [4]) Über Nosophen (Reichs-Med.-Anz. Nr. 20 u. 21, 1895. [5]) Studien über Wundheilung mit besonderer Berücksichtigung der Jodpräparate (Dermat. Ztschr. Bd. II Heft 4). [6]) Das Nosophen ibid. [7]) Nosophen als Ersatzmittel des Jodoform (Münch. med. Wochenschr. Nr. 35, 1895). [8]) Über Nosophen (Berl. klin. Wochenschr. Nr. 12, 1895). [9]) Über Nosophengaze statt Jodoformgaze (Münch. med. Wochenschr. Nr. 22, 1895. [10]) Die Anwendung des Nosophens in der rhinologischen und otologischen Praxis (Berl. klin. Wochenschr. Nr. 29, 1895. [11]) Über Nosophen bei Darmaffektionen (Berl. klin. Wochenschr. Nr. 30, 1895. [12]) l. c.

besonders wird der günstige Einfluſs auf die damit zusammenhängenden (skrophulösen) Augenleiden, Conjunctivit. eczemat. gerühmt. Bei der chronischen atrophischen Rhinitis, bei Ozäna trat Geruchlosigkeit und Verhütung der Borkenbildung schnell und nachhaltig auf. Frische oder eiternde Wunden bedürfen nach reichlich aufgestreutem N. der Bedeckung des Verbandes mit Guttapercha oder Wachspapier, weil sonst leicht eine Sekretverhaltung unter der harten, trockenen Kruste erfolgen könnte. Dieselbe Vorsicht muſs auch bei chronischer Mittelohreiterung gelten, da leicht Retentionserscheinungen zu stande kommen (feuchter Tampon und genaue Kontrolle mit dem Ohrenspiegel). Das Resultat war in allen Fällen ein sehr befriedigendes, wie auch bei der akuten Otitis; 24 Fälle, die im Beginn der Erkrankung aufgenommen wurden, kamen in kurzer Frist (3 Tage bis 4 Wochen) zur Heilung mit Verschluſs der Perforationsöffnung. Auch bei Affektionen des Meat. audit. extern. wirkt es günstig. Eine zweckmäſsige Verwendung findet N. ferner bei Balanoposthit. und Ulcus molle, nur muſs in ersterem Falle zwischen das innere Präputiumblatt und die Glans eine dünne Lage von Watte gebracht werden, um Retentionserscheinungen zu verdern. — In der Chirurgie leistet die 3proz. Nosophengaze dieselben Dienste wie die Jodoformgaze, ohne jedoch deren unangenehmen Geruch zu besitzen. — Lösungen des Antinosins erscheinen (nach Mercks Bericht über das Jahr 1895) empfehlenswert bei Ulcus molle (0,1—0,2 %), zu Ausspülungen und Gurgelungen bei akuten Affektionen der Mund- und Rachenschleimhaut, chronischer Mittelohreiterung mit fötider Sekretion (0,1—0,5 %) und bei Cystitis (Ausspülungen der Blase mit 0,1—0,25proz. Lösung). — Die interne Anwendung des Wismutsalzes hat den Vorzug der absoluten Geruch- und Geschmacklosigkeit, des Fehlens jeder Belästigung des Magens. Es wirkte in einer Anzahl von Fällen mehrere Monate bestehenden Darmkatarrhs, wobei das hervorstechendste Symptom die Diarrhöe war, recht günstig, aber seine Wirkungsweise ist hier nur als rein symptomatische, und zwar in seiner Eigenschaft als Desinficiens anzusehen. In der Mehrzahl der Fälle war die Wirkung eine vorübergehende, sodaſs nach dem Aussetzen des Mittels sich wieder erhebliche Beschwerden einstellten. Man giebt das A. innerlich Erwachsenen in Dosen von 0,3—0,5, Kindern von 5—10 Jahren 0,1—0,2, Säuglingen je nach Lebensalter 0,01—0,02—0,04 mehreremals täglich.

Mir selbst steht zwar nur eine beschränkte Anzahl von Fällen bei Kindern, bei denen ich Nosophen als Wundheilmittel und bei Rhinitis, sowie Otitis media gebrauchte, zur Verfügung. Aber ich kann die oben geschilderten vorzüglichen Eigenschaften desselben nur vollauf bestätigen und möchte es allen anderen gebräuchlichen antiseptischen Mitteln für das Kindesalter vorziehen, insbesondere den meist angewandten Mitteln, wie der Karbolsäure, dem Jodoform und Sublimat, die gerade im Kindesalter doch nur mit groſser Vorsicht verwendet werden dürfen. Hoffentlich wird sich bei häufigerem Gebrauch der verhältnismäſsig hohe Preis des Nosophens und seiner Präparate bald erniedrigen lassen.*)

Referate.

Über die Beziehung der Meningitis tuberculosa zu Traumen des Schädels. Von Fr. Schilling. (Münch. med. Wochenschr. Nr. 46, 1895.)

Ein Knabe zeigt nach einem Fall von ca. 4 m Höhe Benommenheit,

*) Man vergl. die diesbezügl. Notiz auf Pag. 48.

wiederholtes Erbrechen, an der linken Stirn- und Schläfenseite einige Hautabschürfungen, ist jedoch am zweiten Tage nach dem Unfall völlig munter. In der Familie selbst keine Tuberkulose, dagegen in einer anderen, wo der Knabe sehr viel verkehrte. Am elften Tage Stirn- und Kopfschmerzen, Erbrechen, Appetitmangel, geringes Fieber. In den nächsten Wochen noch geringes Fieber, Reflexe erhöht. Beim Aufstellen leicht spastische Erscheinungen in den Beinen. Abnahme der Kräfte. Ungefähr $5^1/_2$ Monate nach dem Sturze Konvulsionen an der rechten Gesichtsseite beginnend, sich auf den rechten Arm, dann auf das rechte Bein fortsetzend; nach einer halben Stunde allgemeine tonische und klonische Krämpfe der gesamten Körpermuskulatur. Mehrere Male Wiederholung der Konvulsionen in der geschilderten Reihenfolge; meist jedoch und fast täglich von Anfang an allgemeine Krämpfe. Diese werden immer häufiger, der Kranke immer somnoienter und stirbt plötzlich acht Wochen nach dem ersten Auftreten der Konvulsionen. Die Sektion ergab beiderseitige Abplattung der Gyri und Sulci; Hyperämie und Ödem der Gehirnsubstanz und -häute, an der Basis leicht sulzige Infiltration, die sich bis in die Fossa Sylvii fortsetzt. An der Basis und längs der Art. foss. Sylv. und Art. corpor. callos. Tuberkelknötchen. Seiten- und vierter Ventrikel erweitert. Felsenbein ohne Anomalie. Keinerlei Residuen einer Verletzung. Bronchialdrüsen an der Bifurkation überkirschgrofs, schiefrig pigmentirt, zentral käsig erweicht.

Doernberger-München.

Ernährungsweise und Infektionskrankheiten im Säuglingsalter. Von H. Neumann. (Dtsch. med. Wochenschr. Nr. 50, 1895.)

Verf. beschäftigt sich mit der Erörterung der Frage, ob die Ernährung der Kinder im ersten Lebensjahre, Brusternährung oder künstliche Ernährung einen Einflufs auf das Erkranken an Infektionskrankheiten habe, und zweitens, ob es eine Säugungsimmunität gäbe. Er verfügt zur Beantwortung dieser Frage zunächst nur in Bezug auf Keuchhusten und Masern über einigermafsen ausreichendes statistisches Material und kommt in dieser Angelegenheit dabei zu folgendem Resultate: Während man für den Keuchhusten eine wesentlich geringere Disposition der Brustkinder, wenigstens in Berlin, nicht erkennen kann, sind die Brustkinder bei den Masern allerdings deutlich weniger beteiligt, immerhin ist auch bei ihnen der Prozentsatz der Brustkinder noch erheblich. In Bezug auf die Säugungsimmunität läfst sich bei den Masern nichts Bestimmtes aussagen. Beim Keuchhusten dagegen ergiebt sich, dafs Mütter, welche keinen Keuchhusten durchgemacht haben, ungefähr doppelt so oft unter ihren keuchhustenkranken Kindern Brustkinder haben, als solche, welche Keuchhusten überstanden haben.

Schmey-Beuthen O/S.

Zur Kenntnis der cerebralen fibrinösen Pneumonie im Kindesalter. Von Holdheim. (Dtsch. med. Wochenschr. Nr. 6, 1896.)

Es giebt eine bestimmte Gruppe von akuten fibrinösen Pneumonieen im Kindesalter, die unter schweren Gehirnsymptomen (Unruhe, Coma, Delirien, Kopfschmerz und Erbrechen etc.) beginnen und in den ersten Tagen das Bild einer Meningitis vortäuschen. Rilliet und Barthez beschreiben eine Pneumonie cérébrale. Die gleichen Ansichten haben Ziemssen, Steiner, Jürgensen, Thomas, Henoch und Gerhardt. Als Ursache dieser hochgradigen nervösen Symptome gilt nach diesen Autoren einerseits die hochgesteigerte Eigenwärme, anderseits eine besondere Disposition der Individuen zu nervösen Störungen. Die Lungenveränderungen lassen sich oft erst nach 4—5 Tagen nachweisen. Aber selbst die ausgebildeten Lungenstörungen treten oft noch hinter dem nervösen Symptomenkomplex zurück. Henoch

hält es für sicher, dafs so mancher Fall von „geheilter Meningitis" im Kindesalter eine verkannte Pneumonie mit cerebralen Erscheinungen war. Als differentiell-diagnostisches Moment giebt er an, dafs bei Meningitis die cerebralen Symptome nicht blofs als initiale auftreten, sondern auch im weiteren Verlauf bis zum Tode fortdauern.

Verf. beschreibt nun fünf epidemisch aufgetretene Fälle von „Hirnpneumonie", die alle mit einer einzigen Ausnahme in ein und derselben Woche aus denselben Stadtteilen Berlins ins Krankenhaus Friedrichshain aufgenommen wurden. Bei einem Falle war in den ersten sechs Tagen eine bestimmte Diagnose nicht möglich. Abnorme Temperaturen, Gesichtsausdruck, Coma, Delirien, Zähneknirschen deuteten auf Meningitis hin, bis dann mit dem Fieberabfall die Lungensymptome in den Vordergrund traten und die Diagnose Hirnpneumonie sicherten. Der Sitz der pneumonischen Infiltrationen in den fünf Fällen war mit Vorliebe auf der rechten Lungenseite. Besonders bei Spitzenpneumonieen findet man die schwersten Hirnsymptome (Thomas, Jürgensen).

Therapie: Sherry, täglich 1—2 Bäder von 35—36° C. mit kalten Übergiefsungen (dadurch Herabsetzung der Temperatur und Anregung des Nervensystems), wodurch stets sofort ein ersichtlicher Erfolg erzielt wurde. Feuchtwanger-Frankfurt a. Main.

Zur Ätiologie der Herzfehler im Kindesalter. Von Pott. (Fortschr. d. Med. Heft 22 u. 23, 1895.)

Unter rund 30000 Kindern, von denen 26364 der ambulatorischen Kinderklinik, die übrigen der Privatpraxis angehören, konnten 95 Herzfehler konstatiert werden, 27 Kinder hatten das zweite Lebensjahr noch nicht überschritten. Idiopathisch, d. h. primär sah Verf. die Endokarditis im Kindesalter niemals auftreten, sie entwickelte sich stets im Anschlusse an akute Infektionskrankheiten, z. B. Pneumonieen, namentlich aber Scharlach und Gelenkrheumatismus. Die Disposition zu Scharlach ist in den ersten Lebensjahren eine verhältnismäfsig geringe. Infolgedessen sind auch Herzklappenfehler nach Scharlach in der frühen Kindheit seltene Vorkommnisse. Das jüngste Kind aus der Beobachtung des Verf. war bereits drei Jahre alt. Was den Gelenkrheumatismus betrifft, so hat Verf. entgegen der vielfach ausgesprochenen Ansicht, dafs derselbe vor dem vierten Lebensjahre nur ganz ausnahmsweise auftrete, ihn bei Kindern 78mal diagnostiziert, dann bei Kindern unter zwei Jahren 21mal. Nicht einbegriffen ist hier der Scharlachrheumatismus und der Tripperrheumatismus, die Verf. unter 100 Fällen von Tripper bei Kindern überhaupt nur 2mal gesehen hat.

Für die Ätiologie der angeborenen, d. h. intrauterin erworbenen Herzfehler dürfte es von grofser Wichtigkeit sein, festzustellen, ob Gelenkrheumatismus während der Schwangerschaft eventuell eine Endokarditis beim Fötus bedingen könne. In dieser Beziehung hat Verf. einmal konstatiert, dafs die Mutter eines Kindes mit kongenitalem Herzfehler während der Schwangerschaft an Gelenkrheumatismus gelitten hatte. Dafs die Syphilis bei dem Entstehen fötaler Herzklappenfehler eine Rolle spielt, nimmt Verf. deshalb an, weil drei Kinder, die an einem angeborenen Herzfehler litten, in hohem Grade Symptome kongenitaler Syphilis zeigten.

Einen nicht seltenen Obduktionsbefund bei Trikuspidal- und Pulmonalfehlern bildet die akute Miliartuberkulose, und zwar in solcher Ausdehnung, dafs eine Überschwemmung des Organismus mit Tuberkelbacillen direkt durch die Blutbahnen in allen diesen Fällen wahrscheinlich erscheint. Mit Vorliebe befällt die fötale Endokarditis die rechte Herzhälfte. Völlig verschont bleiben indessen auch die Aortenklappen nicht. Nach der Schätzung

des Verf. kommt ein intrauterin entstandener Aortenklappenfehler auf etwa 25 Pulmonal- oder Trikuspidalfehler. Dafs durch die fötale Endokarditis auch eine Funktionsstörung der Mitralklappen (Insuffizienz oder Stenose) veranlafst werden könne, scheint völlig ausgeschlossen zu sein. Dem Verf. ist kein einziger unanfechtbarer Fall eines angeborenen Mitralfehlers bekannt geworden. Sodann geht Verf. zur Besprechung der angeborenen Hemmungsbildungen und Mifsbildungen des Herzens über. Rokitansky hat zuerst den Nachweis geführt, dafs die Hemmungsbildungen und Mifsbildungen des Herzens auf eine fehlerhafte Entwickelung der vier Herzscheidewände zurückzuführen sind. Diese vier Herzscheidewände sind: 1. die Querscheidewand zwischen Vorhöfen und Ventrikeln, 2. das Septum atriosum, 3. das Septum ventriculorum, 4. das Septum des Truncus arteriosus communis. Dr. Fedor Schmey-Beuthen O/S.

Borinsufflation bei Darmaffektionen. Von Merkel. (Münch. med. Wochenschr. Nr. 52, 1895.)

Schon unter normalen Verhältnissen befinden sich im Magen-Darmkanale Gase, welche entweder beim normalen Schluckakte in den Magen gelangen, sich aus Speisen durch chemische oder bakterielle Zersetzungen bilden oder durch abnormes Luftschlucken (Luftpumpen; vergl. „Aufsetzen“ der Pferde) in den Magen gebracht werden. Für gewöhnlich werden diese Gase als Flatus entfernt, wenn aber dafür Hindernisse vorliegen, Verstopfung, Krampf der Darmmuskulatur, gesellschaftliche Rücksichten, so treten die Gase nach oben, durchbrechen den Verschlufs der Cardia, verursachen ein Gefühl unangenehmer Fülle im Magen und entweichen schliefslich, Erleichterung bringend, als Ructus.

Bei allen Zuständen nun, welche die Fortbewegung der Speisen im Darme beeinträchtigen, entstehen grofse Mengen von Fäulnisgasen, welche, wie beschrieben, nach oben treten und dem Kranken die unangenehmsten Erscheinungen machen (u. a. unausgesetztes Gähnen). Das Allgemeinbefinden, körperlich und psychisch, leidet bedeutend (sodafs der Volksausdruck: die Winde sind ihm in den Kopf gestiegen! nicht ohne Berechtigung ist). Zu allen Zeiten, schreibt M., hat man die Wichtigkeit der versetzten Flatus erkannt und — so in mehreren Dissertationen und Arbeiten schon anno 1687 und 1790 — Mittel dagegen empfohlen. Eines der besten, von dem Flatau 1890 in der Berliner med. Gesellschaft berichtet, ist die Borsäure in der Form von Einblasungen in den Mastdarm, wöchentlich 2—6mal 2—4 g 4—6 Wochen lang. Nach 5 Minuten bis 3 Stunden wird etwas Stuhl mit sehr vielen Winden entleert, und bald schwindet der krankhafte Zustand. Wenn auch bisweilen Rückfälle auftreten, so sind sie doch milder und weichen leicht der Behandlung. In schweren Fällen mufs dieser symptomatischen Behandlung eine kausale zugefügt werden. Zwei Krankengeschichten erläutern das Berichtete.

Dr. Georg Liebe-Geithain (Sachsen).

Sterilisierte Kuhmilch als Nahrungsmittel für Säuglinge und Rekonvaleszenten nach Untersuchungen der sterilisierten Milch der Braunschweiger Molkerei. Von Blasius u. Berkurts. (D. Viertelj. f. öffentl. Gesundheitspflege Bd. XXVII, 1895.)

Die Milch, Mischmilch von Kühen verschiedener Rasse mit Trockenfütterung wird centrifugiert, wobei der Trockenrückstand, Fettgehalt und das spezifische Gewicht etwas abnehmen, der Bakteriengehalt um 30—50 % sinkt und alle Verunreinigungen entfernt werden. Darauf Sterilisieren in strömendem Wasserdampf unter beständigem Umrühren, Abfüllen in sterili-

sierte $^{1}/_{3}$ Liter-Flaschen, alsdann Hauptsterilisation $1^{1}/_{2}$ Stunde lang. Von jedem, etwa 600—800 Flaschen liefernden Satz werden zwei Flaschen zur Probe entnommen und dieselben im Institut der Verff. auf Fettgehalt, Zusatz von baktericiden Mitteln und Keimgehalt untersucht. Erst wenn das Resultat dieser Untersuchung bekannt und gut ausgefallen ist, wird die Milch dem Verkauf übergeben. Der Preis der Flasche beträgt 10 Pfg. Die wesentlichste Veränderung durch das Sterilisieren besteht in vollständiger Überführung des gesamten Albumins in Pepton. Die Keime werden vollständig vernichtet. Ein besonderes Augenmerk richteten Verff. darauf, ob für die nach dem Flaackschen Verfahren in B. sterilisierte Dauermilch auch die Behauptung Renks zuträfe, dafs ein grofser Teil des Fettes in sterilisierter Milch bei längerem Stehen austritt und darum der Ausnutzung durch den Säugling entzogen wird. Die Untersuchungen ergaben, dafs eine Entmischung der Braunschweiger Milch nur in sehr geringem Mafse auftritt. Der Fettverlust der Milch an emulgiertem Fett schwankt in der ersten Woche zwischen 1,46 % und 3,50 % und steigt bis zum 36. Tage bis auf 7,8 %. Die Verff. haben weiter Fragebogen an die Konsumenten verschickt und dadurch erfahren, dafs unter 1000 Flaschen in der Stadt sich eine fand, die beim Gebrauch sich als verdorben erwies; unter den nach auswärts versandten Flaschen verdarben 0,135 %. Die Milch wurde fast ausnahmslos sehr gut vertragen, die Kinder gediehen prächtig und blieben mit wenigen Ausnahmen während der Sommermonate von Magendarmerkrankungen verschont. Ambrosius-Hanau.

Ein Fall von Barlowscher Krankheit. Von G. Liebe. (Münch. med Wochenschr. Nr. 2, 1896.)

Verf. beschreibt die Krankengeschichte seines eigenen Kindes, welches, ohne die geringsten Zeichen von Rhachitis zu bieten, in denkbar günstigsten hygienischen Verhältnissen lebend, an einem richtigen Skorbut erkrankte (Zahnfleischblutungen mit Drüsenschwellung, rote, einer Kontusion gleichende Flecke auf allen Gliedmafsen und Nates, allgemeine Mattigkeit mit starkem Frostgefühl). Es liefs sich keine andere Ursache finden als die, trotzdem das Kind über zwei Jahre alt war, infolge eines starken Sommerdurchfalls wieder eingeführte dreiviertelstündige Sterilisation der Milch nach Soxhlet. Einfaches Abkochen derselben und Darreichung von Obst und Fruchtsäften in reichlicher Menge liefsen die Erscheinungen bis auf die, trotz Behandlung mit Leinumschlägen monatelang bestehende Unterkieferdrüsenschwellung, bald verschwinden.

Verf. spricht sich nach dieser Beobachtung entschieden gegen die Ansicht aus, dafs die genannte Krankheit eine Rhachitis sei, macht vielmehr die Veränderung der (frischen Kuh-) Milch durch das zu lange Kochen verantwortlich, wodurch, wie er vermutet, gewisse Bestandteile der Milch, welche nicht unter die drei Kardinalbegriffe: Eiweifs, Fette und Kohlehydrate fallen, sondern in dem Reste der Salze zu suchen sind, verändert, zerstört und zersetzt werden. Zum Schlusse wird empfohlen, Kindern viel zeitiger, als bisher üblich, Fruchtsäfte und Früchte zu reichen.

Autoreferat.

Über die Verwendung von Spirituosen in der Pflege kranker Kinder. Von Grosz. (Zeitschr. f. Krankenpflege Nr. 8, 1895.)

Zunächst legt G. klar, in welcher Weise die Alkoholika ihre schädliche Wirkung auf den kindlichen Organismus ausüben.

Die toxische Wirkung auf das centrale Nervensystem des Kindes erweist sich viel stärker als bei Erwachsenen; so treten bei der akuten

Alkoholintoxikation sehr leicht Konvulsionen auf. — Die belebende Wirkung kleiner Dosen Alkohol ist nur eine scheinbare, denn auf die Reizung erfolgt alsbald das Stadium der Lähmung. Die Temperatur des Körpers wird erst durch gröſsere Dosen herabgesetzt, welche der kindliche Organismus nicht mehr verträgt; wegen der temperaturherabsetzenden Wirkung darf deshalb der Alkohol Kindern keinesfalls verabreicht werden. — Der Genuſs von Spirituosen durch längere Zeit, wenn auch in kleinen Gaben, ist auch von schädlicher Wirkung. Es kann eine Dyspepsie entstehen, die den Ausgangspunkt eines schweren Magendarmkatarrhs bilden kann. Auch Lebercirrhosen wurden bei Kindern beobachtet.

Der schädliche Einfluſs des Alkohols auf das Nervensystem zeigt sich ferner in anderer Weise. Demme beobachtete Fälle, in welchen nach ununterbrochenem Genusse von groſsen Mengen Alkohols Epilepsie und Chorea auftraten, welche nach dem Aufhören des Genusses ohne jede Medikation vollkommen heilten. James Edmunds und Vernay erwähnen Fälle, welche es unzweifelhaft machen, daſs der Alkohol bei der säugenden Mutter seinen Einfluſs auf das Nervensystem des Kindes durch die Milch ausübt in Form von Konvulsionen und anderen Symptomen. — Schlieſslich ist die Entstehung und Entwickelung der Neurasthenie oft bis ins frühe Kindesalter und in die Zeit der Pubertät zurückzuführen und als Folge von Alkoholgenuſs anzusehen.

Zu Heilzwecken gelten für die Verabreichung von Spirituosen folgende Indikationen: Bei Zuständen, wo wir es mit raschem Kräfteverfall und plötzlich auftretender Herzschwäche zu thun haben, wie bei den akuten Infektionskrankheiten (Diphtherie, Scharlach, Masern und Typhus), ferner bei dem in Verbindung mit dem Magendarmkatarrh der Säuglinge auftretenden Kollaps, bei gröſseren Blutverlusten kann der Alkohol von lebensrettender Wirkung sein. — Zweitens ist der Alkohol gleichsam ein Sparmittel für den Verbrauch der Gewebe, da er in den Geweben fast gänzlich zu CO_2 und H_2O verbrennt, wodurch Wärme produziert und der Gewebezerfall hintangehalten wird. Infolge dieser in gewissem Sinne ernährenden Wirkung wird er solchen Kindern verabreicht, welche an permanenten Ernährungsstörungen leiden, so in Fällen von Rachitis, Skrophulose und Tuberkulose, im allgemeinen bei der durch chronische Leiden hervorgebrachten Herabminderung des Kräftezustandes.

Wollen wir die Herzthätigkeit heben und beleben, so giebt man am liebsten stärkere Weine, wie Tokayer, Champagner und Kognak; streben wir hingegen Hebung der Ernährung an, so greift man eher zu leichteren Weinen und Bier. Prinzipiell soll man also Kindern Alkohol nur zu therapeutischen Zwecken verabreichen. Schnell-Egeln.

Über Chloroform- und Äthernarkose. Eine Experimentaluntersuchung von H. Kionka. (A. d. pharmakol. Instit. d. Univers. Breslau. Langenbecks Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 50, 1895.)

Die Versuchsanordnung bei den mitgeteilten Experimenten war eine derartige, daſs der Gehalt an Chloroform bez. Äther der durch eine Trachealkanüle den Versuchstieren (Kaninchen) in genau abmeſsbaren Mengen zugeführten Atmungsluft in Volumprozenten jeweilig genau regulirt und bestimmt werden konnte. Zunächst lieſs sich eine auffallende Verschiedenheit der einzelnen Tiere gegenüber den zur Narkose notwendigen Chloroform- oder Äthermengen nachweisen, die so groſs war, daſs gelegentlich eine bestimmte Menge, die für das eine Tier bereits gefährlich ist, bei einem anderen Tiere noch nicht zur Narkotisierung genügt. Die

„Narkotisierungszone“ ist beim Äther breiter als beim Chloroform, d. h. die für die Narkose beim einzelnen Individuum notwendige Minimalmenge darf unbeschadet beim Äther wesentlich höher überschritten werden als beim Chloroform. Ist die Äthernarkose eingetreten, so kann man mit einer verminderten Dosis die Narkose unterhalten, beim Chloroform ist diese Abschwächung der Dosis nicht durchführbar. Bei kontinuierlicher Chloroformzufuhr sterben die Versuchstiere sehr schnell, nicht bei Ätherzufuhr. Bei ersterer ist von Zeit zu Zeit nur reine Luft zwischendurch zuzuführen. Chloroform wirkt, noch ehe die Narkose eingetreten ist, bereits herabmindernd auf Atmungsgröfse und Blutdruck, und Asphyxie kann sehr schnell, manchmal mit dem Eintritt der Narkose sich einstellen. Zunächst wird die Atmung, dann erst die Cirkulation beeinflufst. Der Äther läfst Cirkulation und Respiration unberührt, übt aber einen intensiven Reiz auf Schleimhäute, selbst auf solche aus, die er nicht direkt trifft.

Ambrosius-Hanau.

Weitere Mitteilungen über das Loretin. Von Korff. (Münch. med. Wochenschr. Nr. 28, 1895.)

Die bisherigen Veröffentlichungen über das Loretin lassen dasselbe als ein Mittel erscheinen, dem nachgerühmt werden kann, dafs es 1. völlig ungiftig ist, 2. lokal absolut reizlos, keine Dermatitidenekzeme verursachend, 3. hochantiseptisch, 4. absolut geruchlos und desodorierend, 5. die Granulation befördernd wirkt, 6. nicht resorbiert wird, 7. sehr beständig und leicht anzuwenden ist, da man nur eine beliebige Menge Loretin der das Auflösungsfluidum enthaltenden Flasche zuzufügen braucht, um sofort ein brauchbares Desinficiens zu erhalten, ohne Gefahr zu laufen, eine zu starke Lösung zu bekommen, da der Überschufs einfach zu Boden fällt und zu weiterem Verbrauche verwandt werden kann. K. kann diese Vorzüge bestätigen und glaubt, dafs einer allgemeineren Verwendung des Mittels nur die Unkenntnis seiner Anwendung entgegensteht.

Bei Operationen spült K. die Wunde häufig mit 0,2 % Loretinlösung oder wäscht sie mit feuchten Wattetupfern ab. Nach denselben werden Einstäubungen von feinst verteiltem Loretin mit dem Rotierskyschen Pulverbläser gemacht; zur Drainage wird Loretingaze verwandt. Auf die Wunde selbst kommt Loretinkrullgaze, auf diese einfache sterilisierte Gaze, dann sterilisierte Watte und Binde. In 260 seiner Fälle trat Heilung ohne Wundfieber per primam ein. Erysipel trat nur einmal, bei Ohrcarcinom, auf. Nie stellte sich eine Spur von Wundekzem ein, niemals zeigten sich lokale Reizerscheinungen. Ja in vielen Fällen verschwanden nach Loretinanwendung Ekzeme, welche vorher allen möglichen Behandlungsweisen getrotzt hatten.

Bei infizierten Fällen (Abscessen, Phlegmonen, Erysipelen etc.) gelang es mittels Loretinwaschungen und Ausstopfen der Wunde mit Loretingaze, in manchen Fällen unter Anwendung von prolongierten Loretinbädern oder feuchtwarmen Umschlägen, eine reine, schön granulierende Wunde zu bekommen.

Vergiftungen wurden bisher nicht beobachtet, auch wenn die Anwendung während längerer Zeit ununterbrochen fortgesetzt wurde.

Zur Anwendung kommt das Loretin in folgenden Formen: 1. als wässrige Loretinlösung 2 : 1000 zu Waschungen, Bädern etc., 2. als 5 % Salbe mit Vaselin und Lanolin, 3. als Stäbchen 5 % und 10 %, 4. als Gaze, 5. als Kollodiumemulsion 4 %, 6. als Streupulver mit Talcum oder Magnesia usta. Die Loretingaze verdient vor der Anwendung der Jodo-

form- und Sublimatgaze den Vorzug 1. wegen der Ungiftigkeit des 2, wegen der hohen Beständigkeit des Mittels.

Die bakteriologischen Untersuchungen K.'s zeigten deutlich die Desinfektionskraft des Mittels. Schnell-Egeln.

Über Gesundheitsbeschädigung und Tod durch Einwirkung von Karbolsäure und verwandten Desinfektionsmitteln. Von Stühlen. (Vierteljahrsschr. für gerichtl. Med. u. öffentl. Sanitätsw. Heft 4, 1895.)

Verf. faſst die Ergebnisse seiner Arbeit in folgender Weise zusammen:

1. Es kommen sowohl Gesundheitsbeschädigungen, als auch Todesfälle durch Karbolsäure und verwandte Desinficientien vor, jedoch Gesundheitsbeschädigungen von Bedeutung und schwereren Folgen bedeutend seltener als Todesfälle.

2. Die meisten Unglücksfälle geschehen durch Fahrlässigkeit, besonders durch leichtsinniges Aufbewahren der betreffenden Desinficientien, sodaſs leicht eine Verwechselung mit Arzneien oder Getränken stattfinden kann.

3. Medizinische Vergiftungen sind im allgemeinen selten, meistens geschehen sie durch den Gebrauch zu starker Lösungen.

4. Kinder und schwache Personen sind sehr empfindlich gegen Desinfektionsmittel, besonders gegen Karbolsäure, und können hier schon leicht sonst gebräuchliche Lösungen zu Vergiftungen führen.

5. Die Anwendung der Karbolsäure auf Schleimhäute in gröſserer Menge ist wegen der schnellen Resorption sehr gefährlich, vor allem ist der Gebrauch der Karbolsäure als Klystier schon in geringen Mengen gefahrbringend.

6. Der so viel gepriesenen Ungiftigkeit der neueren Desinfektionsmittel, wie Kresol, Kreolin und Lysol, ist mit Vorsicht entgegenzutreten; bei keinem ist die Ungiftigkeit bewiesen, vielmehr sind schon verschiedene Unglücksfälle durch dieselben geschehen. Die neueren Mittel sind jedoch meist bedeutend ungefährlicher als die Karbolsäure.

7. Das Ergebnis der Sektion bei Todesfällen durch die oben angeführten Desinfektionsmittel ist ein wenig befriedigendes.

Drews-Hamburg.

Das Kreosal, seine Anwendung bei der Behandlung der Bronchitiden im allgemeinen und bei der Tuberkulose im besonderen. Von Balland. (Journal de clinique et de thérapeutique infantiles Nr. 17, 1895.)

Verf. kommt zu folgenden Schlüssen:

1. Das Kreosal ist eine Verbindung des Tannin mit Kreosot, eine Mischung von verschiedenen Tannaten mit den Prinzipien des Kreosots.

2. Es enthält 40 % Tannin und 60 % Kreosot.

3. Es bildet ein braunes, leichtes Pulver vom Geruch des Kreosots.

4. Es löst sich in Wasser und Glycerin in jedem Verhältnis, sodaſs man die in gröſseren Dosen und bei längerem Einnehmen nicht anwendbaren öligen und alkoholischen Mischungen vermeiden kann.

5. Es ist nicht kaustisch und kann in unbegrenzten Mengen von 2, 3, 4 und 5 g Kreosot repräsentierend eingenommen werden, ohne daſs Intoleranz auftritt.

6. Im Verdauungskanal zersetzt es sich auf der ganzen Länge der Schleimhaut in Tannin und Kreosot, welches auf einer groſsen Fläche in statu nascenti zur Resorption gelangt.

7. Es macht den ganzen Darmkanal durch die groſse Menge Kreosot antiseptisch.

8. Es übt sodann auf die Bronchialschleimhaut seine hervorragende Wirkung aus, durch Beschränkung der pathologischen Hypersekretion mit einer Sicherheit und Schnelligkeit, wie es bei keinem anderen Mittel bisher beobachtet ist.

9. Es verschwindet dann im Organismus, ohne dafs man wenigstens von dem Kreosot Spuren in den Dejektionen oder Exkretionen finden kann.

10. Bei allen Bronchitiden (einfachen, kapillaren, diphtherischen etc.), bei Bronchopneumonie und den verschiedenen Pneumonieen selbst mit Albuminurie zeigte es sich von einer überraschenden und prompten Wirkung sogar bei verzweifelten Fällen.

11. Bei der Lungentuberkulose führt es fast mit Sicherheit in der ersten Periode Heilung herbei und erweitert die Grenzen der Heilbarkeit in der zweiten. Bei Alkoholikern ist es ganz wirkungslos.

12. Seine therapeutische Wirkung ist daher von erster Güte. Sein prognostischer Wert ergiebt sich aus der Schnelligkeit seiner Wirkung, welche von den ersten Tagen an über den Ausgang der Krankheit ein Urteil gestattet, je nachdem es wirkt oder nicht. Endlich hat es noch einen diagnostischen Wert, indem es durch seine Wirkungslosigkeit oder durch Hervorrufung einer Störung der Magendarmschleimhaut Aufschlufs giebt über eine bisher unbekannte Krankheit.

13. Seine Wirkungen sind proportional der eingeführten Dosis und der Dauer der Anwendung, welche eine unbegrenzte lange sein kann, ohne dafs Schädlichkeiten auftreten.

14. Die während der Anwendung auftretenden Schädlichkeiten sind: Diarrhöe, epigastrische und abdominale Pneumonieen, die man durch Verdünnung des Präparates vermeiden kann.

15. Es ist daher kontraindiziert bei Dyspepsie, Gastritis, Enteritis und Ulcerationen der Darmschleimhaut.

16. Es wird von Kindern gern genommen und zeigt bei ihnen seine gröfste Wirkung, mufs aber sehr verdünnt gegeben werden und nicht vor dem achten Monat.

17. Bei allen Fällen mufs es genügend vermischt gegeben werden, entweder in einem Getränk oder in der bei der Mahlzeit eingeführten Speise.

18. Bei Erwachsenen ist die Einzeldosis 1,0, die mittlere Tagesdosis 3,0, die stärkere 4,0 und die äufserste 9,0 g. Bei Kindern ist die Einzeldosis 0,25 g, welche man so oft am Tage giebt, wie das Kind Jahre alt ist.

19. Die verschiedenen pharmaceutischen Formen der Anwendung sind: 1. die Lösung und zwar 1 : 15; 2. die Pulverform 1 : 15, sodafs ein Efslöffel von beiden 1,0 Kreosal enthält; 3. in einem Pulver von 1,0 g.

Drews-Hamburg.

Über operative Behandlung der Coxitis. Von Rincheval. (Arch. f. klin. Chirurgie Bd. 50, 1895.)

Verf. berichtet über 55 Hüftresektionen, die im Kölner Bürgerhospital in den Jahren 1890 bis 1894 (incl.) stets nach der gleichen (Bardenheuerschen) Methode ausgeführt worden sind. Ein Interesse nehmen acht Fälle von Coxitis osteomyelitica in Anspruch. Bardenheuer ist, wie die Mehrzahl der Chirurgen, ein entschiedener Anhänger der Frühoperation bei osteomyelitischen Erkrankungen der Diaphyse und namentlich der Epiphyse. Die frühzeitige Diagnose der „septischen Epiphysenlinienentzündung des Hüftgelenkes“ bietet wohl nur bei primärer Pfannenerkrankung Schwierigkeiten, weil alsdann der das Krankheitsbild klärende Durchbruch in das Gelenk, welcher bei Osteomyelitis des oberen Femurendes bekanntlich besonders häufig und schnell erfolgt, länger auszubleiben pflegt, wohl infolge

der stärkeren Knorpelentwickelung in der Pfanne. Bei genauer Untersuchung lassen alsdann „die selten vermifste pralle Spannung in der Fossa iliaca der erkrankten Seite, die spontane Schmerzhaftigkeit und Druckempfindlichkeit einer Beckenhälfte, die bei der Palpation per rectum meist leicht zu konstatierende Vorwölbung der Pfannengegend“ die Diagnose auch dann stellen, wenn nur die Symptome der allgemeinen Sepsis das Krankheitsbild beherrschen und zu Fehldiagnosen, wie Typhus, Perityphlitis etc. führen. Die Pfanne ist nach den Beobachtungen im Kölner Bürgerspital ebenso oft Sitz des primären osteomyelitischen Herdes wie das obere Femurende. Von den acht besprochenen Kranken starben zwei, bei beiden traten multiple osteomyelitische Knochenherde auf. In den sechs geheilten Fällen war das funktionelle Resultat ein befriedigendes, und kann darum um so mehr frühzeitige Eröffnung des Gelenkes mit Resektion des erkrankten Gelenkabschnittes empfohlen werden.

Der zweite Teil der Arbeit enthält Bemerkungen über die tuberkulöse Coxitis, dieselben haben lediglich chirurgisches Interesse.

Ambrosius-Hanau.

Ein seltener Fall von paralytischer Hüftgelenkluxation. Von Appel. (Münch. med. Wochenschr. Nr. 40. 1895.)

Kongenitale Hüftgelenkluxationen dürfen nie als abgelaufene paralytische angesehen werden. Reclus bewies jedoch auch die Existenz letzterer und A. beschreibt einen solchen Fall, der infolge Lähmung sämtlicher, das Hüftgelenk umgebender Muskeln durch essentielle Kinderlähmung zu stande kam, während gewöhnlich unter diesen Umständen keine Luxation, sondern ein Schlottergelenk die Folge ist. Es liegt eine sogenannte willkürliche Luxation vor. Anfangs des zweiten Jahres war das Kind von Krämpfen und Fieber und Lähmung der rechten unteren Extremität befallen worden. Im dritten Lebensjahre wurde bemerkt, dafs das rechte Bein bei gewissen Bewegungen im Hüftgelenk ausgleite und im Wachstum zurückbleibe. Es besteht thatsächlich eine Verkürzung um 4 cm und Klumpfufsstellung. Abgesehen von Paralyse des Unterschenkels finden sich nur geringfügige Störungen der Muskelthätigkeit und -erregbarkeit, doch immerhin beweisend für eine vorangegangene Poliomyelitis anterior. Wird im rechten Hüftgelenk nach innen rotiert und adduziert, so tritt der Schenkelkopf mit hörbarem Schnappen aus der Pfanne nach oben und hinten auf das Os ilei. Der Hals ist sehr kurz, der Kopf ungefähr normal. In dieser Stellung verharrt das Bein beliebig lange. Erst eine mäfsig kräftige Extension und Abduktion stellt die Norm wieder her. Beide Prozeduren machen dem Knaben keinen Schmerz und können von ihm selbst vorgenommen werden. Verf. nimmt an, es sei zunächst nach Lähmung sämtlicher, das Hüftgelenk umgebender Muskeln ein Schlottergelenk entstanden, das infolge selten früher ausgiebiger Restaurierung der Muskeln in Gebrauch genommen worden sei. Hierbei mufste der Kopf infolge der vorhandenen Kapselschlaffheit in der Pfanne gröfsere Exkursionen machen, dehnte den ihm Widerhalt bietenden oberen Kapselansatz immer mehr aus, bis eine Luxation möglich war. Diese wurde nicht permanent durch die rasch wieder eintretende Funktionsfähigkeit der Muskeln und, weil der Patient, um sein Bein gebrauchen zu können, jedesmal die Luxation beseitigen mufste.

Doernberger-München.

Sarkomatose des Peritoneums, des Omentum majus und der abdominalen Lymphdrüsen bei 4jähr. Knaben. Von Doernberger. (Münch. med. Wochenschr. Nr. 35, 1895.)

Ohne nachweisbares Trauma werden zunächst im Abdomen wallnufs-

grofse harte Drüsen nachgewiesen. 7 Monate später ist ein Tumor zu fühlen, der, oberhalb des Nabels beginnend, sich bis ins Hypogastrium hinab erstreckt, weder mit Leber noch mit den Nieren zusammenhängend. Das Kind geht kurz darauf an Kachexie zu Grunde. Die Sektion ergiebt, dafs das grofse Netz vollkommen in der Geschwulst aufgegangen ist, welche mit dem rechten Leberrand verwachsen ist und mit Darmschlingen und Drüsen eine grofse Masse bildet. Im Innern der Neubildung hat sich durch Usurierung von Darmwandung eine faustgrofse, mit Kot gefüllte Höhle gebildet. Keine Metastasen. Erscheinungen von Ileus waren nie aufgetreten. Die mikroskopische Untersuchung ergab ein kleinzelliges Rundzellensarkom.

Autoreferat.

Zur Behandlung der Meningocele. Von Tilmann. (Berl. klin. Wochenschr. Nr. 48, 1895.)

Verf. berichtet über zwei Fälle von Meningocele, die von Bardeleben operiert wurden; im ersten Falle trat vollkommene Heilung ein, da eine Komplikation mit Hydrocephalus nicht bestand und auch $1^1/_4$ Jahr nach der Operation nicht eingetreten ist, im zweiten Falle war der Ausgang ein letaler infolge Weiterentwickelung eines gleichzeitig bestehenden Hydrocephalus internus. Doch hat auch in diesem Falle die Operation dem Kinde nicht geschadet, vielmehr sein Leben verlängert. Für die Vornahme der Operation ist von gröfster Wichtigkeit die Entscheidung der Frage, ob in dem Sacke Hirnsubstanz vorhanden ist oder nicht. Hierbei bewährt sich dem Verf. am besten die Durchleuchtung mit einer elektrischen Glühlampe, wobei sich die Anwesenheit von Hirnsubstanz im Sacke durch dunkle Schatten verrät. Sollte auch dadurch eine sichere Entscheidung nicht gegeben werden, so müfste vor der Abtragung des Sackes eine Probeincision gemacht werden. Dr. Fedor Schmey-Beuthen O/S.

Gesundheitspflege.

Znr Schulüberbürdungsfrage. Von Herter. (Dtsch. med. Wochenschrift Nr. 50, 1895.)

In der Schulüberbürdungsfrage macht Verf. auf ein bislang noch nicht genügend beachtetes Moment aufmerksam, nämlich auf die unrichtige Verteilung der Schulstunden. So hat z. B. das städtische Gymnasium in Frankfurt a. M. für das Sommerhalbjahr 1895 34 Stunden wöchentlich angesetzt und zwar an einem Tage 4, an 2 Tagen 5, an 2 Tagen 6 und an einem Tage 8 Stunden; im Winterhalbjahr 1895/96 sind 35 Stunden wöchentlich angesetzt und zwar an 3 Tagen 5, an einem Tage 6 und an 2 Tagen 7 Stunden. Es ereignete sich sogar das fast Unglaubliche, dafs zwei Unterrichtsstunden an einem Nachmittage in die Zeit von 3—4 und von 5—6 zerlegt waren, während die Stunde von 4—5 freiblieb. An manchen Nachmittagen müssen die Kinder wegen einer einzigen Gesangs- oder dergl. Stunde zur Schule gehen. Der Schlufs des Vormittagsunterrichtes ist an den verschiedenen Tagen und in den verschiedenen Klassen und Schulen verschieden, sodafs Familien, die mehrere schulpflichtige Kinder besitzen, auf ein gemeinsames Mittagsmahl verzichten und einem Teil der Kinder aufgewärmtes Essen vorsetzen müssen.

Schmey-Beuthen O/S.

Rezensionen.

Über einige wichtige Krankheiten des kindlichen Alters. Abhandlungen und Beobachtungen aus dem Stettiner Kinderspital von Dr. A. Steffen. Tübingen, H. Lauppsche Buchhandlung, 1895. Preis 5 Mark.

Das Buch des Stettiner Kinderarztes enthält im wesentlichen eine überaus reichhaltige Kasuistik aus dem Gebiete einiger wichtiger Kinderkrankheiten. Es werden abgehandelt die Erkrankungen des Beckenzellgewebes, die einfache Meningitis, die Tumoren und Abscesse des Gehirns, der Scharlach, die pleuritischen Exsudate und der Typhus abdom. Vorwiegend finden diagnostisch interessante Punkte Berücksichtigung, aber auch an wertvollen therapeutischen Fragen und Betrachtungen fehlt es nicht. Erwähnt seien von letzteren die Punktion des Subarachnoidealraumes bei Meningitis, die Anwendung von Secale cornutum in dreisten Gaben (0,5 mehrmals am Tage) gegen die akute Herzdilatation im Verlaufe des Scharlachs, die operative Behandlung der pleuritischen Exsudate, die Behandlung des Typhus abdom. mit Thallin. sulf. (0,05—0,25). Das Buch bietet eine Fülle wissenschaftlichen Materials für den Arzt, in erster Reihe allerdings für den Spezialforscher. In der Reihe der pädiatrischen Fachschriften ist ihm ein ehrenvoller Platz sicher. Dr. Guttmann-Breslau.

Die Behandlung der Gaumenspalten mit besonderer Berücksichtigung der Prothesen mit Korkkern. Eine Abhandlung von Heinrich Brugger, Zahnarzt in Kreuzlingen. Basel und Leipzig, Carl Sallmann, 1895. Preis 3 Mark 20 Pfg.

Der Wert des vorliegenden Büchleins besteht erstens in einer ausführlichen und durch eine Fülle von guten Abbildungen veranschaulichten Darstellung der Geschichte der Obturatoren für den Gaumen, zweitens darin, daſs es uns mit den vom Verf. hergestellten und vielfach erfolgreich angewandten neuartigen Obturatoren mit Korkkern bekannt macht. Wie Verf. dieselben herstellt, kann im Referat nicht wiedergegeben, sondern muſs im Original nachgelesen werden. Es genüge zu bemerken, daſs diesen Obturatoren die Fähigkeit zukommt, sich den Bewegungen und auch den Veränderungen des Gaumens in hohem Maſse zu adaptieren. Es wird sowohl ohne vorangegangene Operation als auch bei operierten Patienten zur Stütze der schwachen Gaumenmuskulatur angewendet, und leistet in letzterem Falle so gute Dienste, daſs es — wenn nebenbei die erforderliche Gaumenmassage und rationelle Sprachübungen vorgenommen werden — nach einiger Zeit überflüssig wird. Ephraim-Breslau.

Rezepttaschenbuch für Kinder-Krankheiten. Von Privatdozent Dr. Otto Seifert. 3. Aufl. Wiesbaden, J. Fr. Bergmann, 1896. Preis 2 Mark 80 Pfg.

Bei der groſsen Anzahl der vorhandenen Rezepttaschenbücher dürfte es ein gutes Zeichen für die Brauchbarkeit des vorliegenden sein, daſs dasselbe innerhalb weniger Jahre in dritter Auflage erschienen ist. In diese sind eine Anzahl von neuen Arzneimitteln aufgenommen und in einem Anhange kurze Anmerkungen über Bäder verzeichnet worden. Das handliche Büchelchen darf für die Kinderpraxis aufs beste empfohlen werden.

Verbandlehre für Studierende und Ärzte. Von Professor Dr. Ferdinand Klaussner. 2. Aufl. Mit 250 Abbildungen. München, M. Riegersche Universitätsbuchhandlung (Gustav Himmer), 1896. Preis 6 Mark.

Sehr kurze Zeit nach dem Erscheinen der ersten ist eine zweite Auf-

lage der K.'schen Verbandlehre nötig geworden, ein Beweis, welch grofser Beliebtheit sich dieses gerade für die Zwecke der Praxis so äufserst brauchbare Buch zu erfreuen hat. In dieser neuen Auflage ist das Kapitel über Wundbehandlung, unter genauer Berücksichtigung der aseptischen Operations- und Verbandmethode umgearbeitet, ferner ein neuer Abschnitt über Krankenlagerung und Lagerungsapparate hinzugefügt, die Zahl der Abbildungen auf das doppelte vermehrt und in jedem Abschnitte des Buches mit Verwertung der wichtigsten Neuerungen umfassende Verbesserungen vorgenommen worden. Die Ausstattung des Buches ist eine vorzügliche. Dasselbe wird jedem Arzte ganz vorzügliche Dienste leisten.

Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft.

— Szego machte einem dreijährigen Mädchen, das nach Scharlach an einer sehr schweren sekundären Diphtherie erkrankte, bei der bakteriologisch keine Löfflerschen Bacillen, sondern nur Streptokokken gefunden wurden, eine Injektion von Behringschem Serum Nr. II. Nach 24 resp. 36 Stunden trat in der für die Serumwirkung charakteristischen Weise eine auffallende Besserung ein, die in kurzer Zeit zur völligen Heilung führte.

Schmey-Beuthen O/S.

— Nach W. Fischer ist die kindliche Gonorrhöe eine recht verbreitete Krankheit, die aus leicht begreiflichen Gründen hauptsächlich in ärmeren Verhältnissen vorkommt, aber auch die sogenannten besten Familien nicht verschont. Das Erkrankungsbild ist ein typisches, das in den meisten Punkten mit dem bei Erwachsenen bekannten übereinstimmt; nur fehlt fast immer die Beteiligung von Uterus und Tuben, wodurch die kindliche Gonorrhöe im allgemeinen zu einer mehr gutartigen Krankheit wird. Bei Vernachlässigung kann sie aber sehr unangenehme und lebensgefährliche Komplikationen nach sich ziehen. Eine Gefahr liegt auch in ihrer Weiterverbreitung, die Dauer ist eine langwierige.

Schmey-Beuthen O/S.

— Eichhorst beobachtete bei seinem eigenen, bis dahin stets gesunden zehnjährigen Knaben einen Anfall von heftiger Nephrolithiasis im Anschlufs an Brechdurchfall. Dafs bei Magen- und Darmstörungen gerade im Kindesalter nicht allzu selten Ausscheidungen von Harnsäurekrystallen bereits in den Harnwegen zu stande kommen und dafs deren Entleerung zu schmerzhaften Empfindungen Veranlassung geben kann, ist seit langem bekannt, neu ist in der mitgeteilten Beobachtung nur die Möglichkeit einer perakuten Entstehung ausgebildeter Nierensteine und das schnelle Aufhören weiterer Steinbildung. Schmey-Beuthen O/S.

— Nach Cnopf sen. zeigen sich die durch die Diphtherietoxine alterierten Gewebe gegen mechanische Einwirkungen ganz besonders empfindlich und werden wir dadurch genötigt, dieselben auf das möglichst geringe Mafs zu beschränken, ein Bestreben, das durch die Serumtherapie sehr erleichtert wird.

— Durch eingehende Untersuchungen hat Romberg festgestellt, dafs wir bei Kreislaufsstörungen, bei den klinisch als Herzschwäche bezeichneten Erscheinungen im Verlaufe von Infektionskrankheiten nicht nur an das Herz, sondern auch an die Vasomotoren zu denken haben und neben die Herzschwäche die Vasomotorenschwäche, neben die Herzlähmung die Vasomotorenlähmung zu setzen haben.

— Kraufs verordnet gegen den Bandwurm bei Kindern: Rp.

Extract. filic. mar. aeth. virid. (je nach dem Alter des Kindes) 1,5—3,0, Extract. punic. granator. 30,0—50,0, Electuar. lenitiv. 30,0—50,0. MDS. in $^1/_4$ stünd. Pausen z. n. — Er läſst die Kinder Tags zuvor nur flüssige Nahrung zu sich nehmen, abends vor Darreichung des Mittels 1—2 ausgiebige Irrigationen des Darms vornehmen, am nächsten Morgen 1 Stunde vor Einnehmen des Mittels nur 1 Tasse russischen Thees trinken. Das Kind bekommt dann das Electuarium bissenweise in $^1/_4$ stdg. Intervallen, sodaſs die ganze Dosis in 2—2$^1/_2$ Std. verbraucht ist; oft genügt schon ein Teil der Dosis. Das Mittel wird durch Nachtrinken von etwas Thee oder Limonade leicht verschluckt. Das Kind soll dabei ruhig zu Bette liegen; gegen den etwa auftretenden Brechreiz giebt K. etwas Succ. citr. sacch. oder Rotul. menth. pip., gröſseren Kindern schwarzen Kaffee.

Kleine Mitteilungen.

— Für das Jahr 1896 hat Dr. Unna in Hamburg folgende dermatologische Preisaufgabe gestellt: „Das Verhalten der Epithelfaserung während der Entwickelung der weichen Muttermäler und der alveolären Carcinome". — Der Preis beträgt 900 Mark. Die Arbeit muſs bis zum 1. Dezbr. d. J., mit einem Motto versehen, nebst einem versiegelten Briefe, der Name und Adresse des Verfassers enthält, welche dasselbe Motto trägt, an die Verlagsbuchhandlung von Leopold Voſs in Hamburg, Hohe Bleichen 34, eingesandt werden; dieselbe giebt auch über die näheren Bedingungen Auskunft.

— Die diesjährige Versammlung des Vereins für öffentliche Gesundheitspflege wird vom 10. bis 13. September in Kiel stattfinden. Von den zur Beratung kommenden Gegenständen interessieren uns besonders die folgenden: 1. Bekämpfung der Diphtherie; 2. Errichtung von Heimstätten für Wöchnerinnen.

— Im letzten Monat erschienen im Verlage der Rengerschen Buchhandlung, Gebhard u. Wilisch in Leipzig, folgende hochinteressanten Abbildungen, die mit Prof. Röntgens Strahlen aufgenommen und in Lichtdruck ausgeführt sind: 1. Hand mit Handgelenk und beiden Röhren; 2. Mittelarmgelenk; 3. Hand mit gebrochenem und wieder geheiltem Finger; 4. Teil einer Hand mit Doppelbruch; 5. Fuſs; 6. Ein Stück Fleisch von 8 cm Stärke mit einer eingeschobenen Kugel; 7. Fisch (Flunder); 8. Frosch, Maus; 9. Reiſszeug; 10. Reiſszeug und Schnupftabaksdose aus Hartgummi mit Geldstücken und Feder. — Format 28 × 19 cm. Preis pro Blatt 60 Pfg., Blatt 1—10 in Umschlag 5 Mark. Weitere Aufnahmen sind in Vorbereitung.

Aus einem uns vorliegenden Zirkular ersehen wir, daſs von Mitte Februar ab die Preise von Nosophen, Antinosin und Eudoxin um 25 % ermäſsigt worden sind. Der steigende Absatz der Präparate hat es ermöglicht, die Produktion wesentlich zu erhöhen und dadurch zu verbilligern. Auſserdem konnte die Darstellung bedeutend vereinfacht und verbessert werden, wodurch eine ins Gewicht fallende Materialersparnis sich ergab. Es ist zu erwarten, daſs unter diesen Umständen der Preis kein Hindernis mehr für die allgemeinere Einführung bilden und den Präparaten ein weiteres Feld erschlossen werden wird.

Verlag des „Reichs-Medizinal-Anzeigers" B. Konegen, Leipzig.
Druck von Lippert & Co. (G. Pätz'sche Buchdr.), Naumburg a/S.

Der Kinder-Arzt.

Zeitschrift für Kinderheilkunde

unter Mitwirkung hervorragender Fachärzte

herausgegeben

von

Dr. med. Sonnenberger in **Worms.**

Erscheint am ersten Freitag eines jeden Monats. — Vorauszubezahlender Preis für das ganze Jahr 6 Mark, direct unter Kreuzband 6 Mark 80 Pf., einz. Hefte 1 Mark — Bestellungen nimmt jede Buchhandlung und Postanstalt (Post-Zeitungs-Catalog No. 3672) sowie auch die Verlagsbuchhandlung jederzeit gern entgegen.

VII. Jahrg. April 1896. Heft 4.

Inhalt: Referate: **Fischl u. Wunschheim,** Schutzkörper im Blute. — **v. Noorden,** Keuchhusten. — **Israel,** Bauchfelltuberkulose. — **Starck,** Tuberkulöse Halsdrüsen. — **Stern,** Abdominaltyphus. — **Hinriken,** Syphilis. — **Fischer,** Kindergonorrhöe. — **Sahli,** Tetanus. — **Stoofs,** Anginen. — **Avellis,** Schluckweh. — **Doerfler,** Perityphlitis. — **Haenel,** Perityphlitis. — **Gibbons,** Nierensteinkolik. — **Kehrer,** Anämieen. — **Péron u. Meslay,** Osteomalacie. — **Charcot,** Atrophie musculaire. — **Gróss,** Morbidität und Mortalität. — **Parrot,** Zwillinge. — **Conrads,** Geisteskrankheiten. — **Los Angelos,** Salzbäder. — **Flatau,** Sprachgebrechen. — Gesundheitspflege: **Singer,** Die Abminderung der Sterblichkeitsziffer Münchens. — Schulärzte in Wiesbaden — Rezensionen: **Gerber,** Die Beziehungen der Nase und ihrer Nebenräume zum übrigen Organismus. — **Bresgen,** Krankheits- und Behandlungslehre der Nasen-, Mund- u. Rachenhöhle, sowie des Kehlkopfs u. der Luftröhre. 3. Aufl. 2. Hälfte. — **Stavenhagen,** Einführung in das Studium der Bakteriologie u. Anleitung zu bakteriologischen Untersuchungen. — **Debierre,** Atlas d'ostéologie. — **Hochsinger,** Gesundheitspflege des Kindes im Elternhause. — **Pfeiffer,** Regeln für die Wochenstube u. Kindespflege. — Für Haus u. Schule. — Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft. — Kleine Mitteilungen.

Referate.

Über Schutzkörper im Blute der Neugeborenen; das Verhalten des Blutserums des Neugeborenen gegen Diphtheriebacillen und Diphtheriegift nebst kritischen Bemerkungen zur humoralen Immunitäts-Theorie.
Von Fischl u. Wunschheim. (Ztschr. f. Heilk. XVI. Bd., 1895.)

Die Verff. gelangten nach zahlreichen Versuchen, welche sie über das Verhalten der Schutzkörper im Blute der Neugeborenen in Prof. Chiaris pathologisch-anatomischen Institut an der deutschen Universität in Prag anstellten, zu folgenden Resultaten: 1) Das Blutserum der Neugeborenen besitzt Diphtheriebacillen gegenüber in vitro keine baktericide Wirkung. 2) Das Blutserum der Neugeborenen wirkt auf Diphtheriebacillen in vitro nicht virulenzabschwächend. 3) Das Blutserum der Neugeborenen ist bei entsprechender Dosierung im stande, in der grofsen Mehrzahl der Fälle bei getrennter Injektion der Diphtheriekultur und des Serums den Tod von diphtherie-

empfänglichen Tieren bei Infektion derselben mit der mehrfachen tödlichen Dosis zu verhindern. 4) Das Blutserum der Neugeborenen ist auch im stande, die Diphtheriegiftintoxikationen von Meerschweinchen bei entsprechender Dosierung und Injektion an getrennten Körperstellen zu verhüten. 5) Mit zunehmender Serumdosis gestaltet sich sowohl bei der Infektion als auch bei der Intoxikation das Heilungsprozent gröfser und die Heilungsdauer kürzer. 6) Bei direkter Mischung von Gift und Serum im Versuchsglase und Injektion des Gemisches unter die Bauchhaut von Meerschweinchen findet in einem Teile der Fälle gar keine Erkrankung der Tiere statt, während ein anderer und zwar ein gröfserer Teil der Tiere unter typischen Intoxikationserscheinungen zu Grunde geht. 7) Ob dieses letztere Verhalten in der Inkonstanz der Wirkung von Gemischen von Gift und Serum oder aber in anderen bisher nicht eruierten zufälligen Momenten begründet ist, müssen erst weitere Versuche entscheiden. 8) Die gröfste Höhe der Schutzkraft des Blutserums der Neugeborenen ist gleich der von Wassermann für den Erwachsenen gefundenen Zahl ($^1/_{20}$ Normalserum pr. ccm) und die Häufigkeit des Nachweises von Schutzkörpern im Blute der Neugeborenen gleicht ebenfalls den von Wassermann für den Erwachsenen angegebenen Zahlen. 9) Dafs es sich nicht um eine allgemeine Eigenschaft des Serums überhaupt handelt, beweisen die negativ ausgefallenen Versuche, in welchen die gleiche Serumdosis zur Anwendung kam. 10) In welcher Weise die Wirkung des Serums im Tierkörper sich äufsert, ist nach dem gegenwärtigen Stande der Immunitätslehre nicht zu beantworten.

Zur Chininbehandlung des Keuchhustens. Von v. Noorden. (Die Praxis Nr. 2, 1896.)

Verf. unterschreibt durchaus den zuerst von Binz aufgestellten Satz, dafs eine konsequent und mit hinreichenden Dosen durchgeführte Chininbehandlung den Keuchhusten wesentlich abkürze und den ganzen Verlauf mildere. Er verwendet entweder Chininperlen, d. h. kleine Gelatinekugeln, die mit Chinin. mur. 0,1 gefüllt sind und von Kindern über 3 Jahren ausnahmslos gut, manchmal auch von jüngeren Kindern genommen werden, oder Chininchokolade, die in Form kleiner runder Tafeln von demselben Chiningehalt geliefert wird und sehr gut mit Milch aufgekocht oder auch nachgegeben werden kann, oder Chininsuppositorien, oder endlich subkutane Injektionen mit dem sehr leicht löslichen Chininum bimuriaticum. Die Injektionen werden auch von den jüngsten Kindern ausnahmslos ohne jede schmerzhafte Reaktion an der Injektionsstelle vorzüglich ertragen, sogar die Injektion selbst ist nicht schmerzhaft. Die neuen Präparate sind nicht teurer als abgewogene Pulver.

Dr. Fedor Schmey-Beuthen O/S.

Erfahrungen über operative Heilung der Bauchfelltuberkulose. Von Israel. (Aus der chirurg. Abteilung des jüd. Krankenhauses in Berlin. Deutsch. med. Wochenschr. Nr. 1, 1896.)

Obwohl die Kasuistik über die wegen Tuberkulose des Bauchfells ausgeführten Operationen eine grofse ist, reicht sie zur Beantwortung der wichtigsten in Betracht kommenden Fragen bei weitem nicht aus. Es ist deshalb jede Veröffentlichung einschlägiger Fälle, namentlich wenn sie von einem Chirurgen, wie J. ist, herrührt, der Beachtung wert.

J. veröffentlicht 4 Fälle, 3 betrafen Kinder von 4—7, 1 ein Mädchen von 20 Jahren. Die 3 ersten Fälle sind in verhältnismäfsig frühen Stadien der Krankheit zur Beobachtung gekommen, nämlich einmal 3—4 Wochen, einmal 1 Monat, einmal $3^1/_2$ Monate nach der ersten Wahrnehmung der Erkrankung durch die Angehörigen. Alle 3 waren hochfieberhaft mit

hektischem Typus, und handelte es sich stets um ausgedehnteste, alle Teile des Bauchfells überziehende Knötcheneruption mit minimalem, einige Eſslöffel voll betragenden Flüssigkeitserguſs. Aus letzterer Thatsache erhellt, daſs die Heilung der Peritonealtuberkulose durch Laparotomie durch eine Entleerung ascitischer Flüssigkeit nicht erklärt werden kann. — In allen 3 Fällen wurde vor Verschluſs der Bauchwunde eine zwischen 10 und 30 g wechselnde Menge 10prozentigen Jodoformöls in die Bauchhöhle gegossen. (Daſs diese Injektion keinen Einfluſs ausübt, zeigt die Durchsicht der operierten Fälle, bei der sich ein Unterschied der mit und ohne Desinfektion behandelten nicht erkennen läſst.)

In dem ersten der Fälle bestand ein tuberkulöses Darmgeschwür, und trotzdem erfolgte eine dauernde Heilung der Bauchfelltuberkulose durch einfache Laparotomie. Im zweiten Falle fand 36 Tage nach der ersten Eröffnung der Bauchhöhle eine zweite statt, wobei sich die Thatsache erwies, daſs die gesamten Tuberkeln, die bis Kirschkerngröſse erreicht hatten, spurlos verschwunden waren.

Daſs ein hochfieberhaftes Verhalten keineswegs die Operation kontraindiziert, hat sich in allen 3 Fällen gezeigt. J. hält für erlaubt, bei jeder Bauchfelltuberkulose die Laparotomie zu versuchen, so lange überhaupt noch eine Widerstandsfähigkeit für einen operativen Eingriff vorhanden ist.

Der vierte der von J. operierten Fälle nimmt eine gesonderte Stellung ein. Es handelte sich um ein 20jähriges Mädchen, bei dem eine geschwulstartige Tuberkulose des Colon ascendens bestand. In Anbetracht einer starken Tuberkeleruption in die Bauchhöhle nahm J. von einer Exstirpation Abstand, legte vielmehr zur Umgebung der Darmstenose eine Anastomose zwischen Ileum und Colon an. Nach der Operation verkleinerte sich der Tumor, der anfangs apfelgroſs war, immer mehr. Ferner trat anstandslose Heilung der Enteroanastomose ein, trotzdem die miteinander vernähten Darmabschnitte auf ihrer Serosa mit miliaren Tuberkeln bedeckt waren. Der Bestand der Heilung erstreckt sich bis zur Veröffentlichung über 7 Monate. Schnell-Egeln.

Tuberkulöse Halsdrüsen im Zusammenhang mit kariösen Zähnen. Aus der chirurg. Klinik zu Heidelberg. Von H. Starck. (Münch. med. Wochenschr. Nr. 7, 1896.)

Es ist eine bekannte und bewiesene Thatsache, daſs hohle Zähne, der Sitz eines sehr unappetitlichen Fäulnisprozesses, die Eingangspforte für infektiöse Krankheiten bilden können. St. untersuchte 113 Kinder mit Halsdrüsenschwellungen, um den Zusammenhang von tuberkulösen Lymphomen mit Zahnkaries klar zu stellen. Bei 41 Fällen konnte der Zusammenhang von Karies mit Drüsentumor nach Seite, Lage mehr vorn oder hinten, Ausdehnung (je mehr hohle Zähne, desto mehr geschwollene Drüsen) festgestellt werden. Zwei Fälle, welche genauer beschrieben werden, bilden einen positiven Beweis, denn sowohl in den beiden extrahierten Molaren des ersten, als auch zwischen den Zahnwurzeln der zweiten Kranken fand man Tuberkelbacillen, bez. Tuberkelknötchen mit Riesenzellen, die Drüsen aber waren verkäst.

Diese Mitteilung predigt wieder einmal laut gegen die im Volke (auch dem gebildeten Teile) geradezu unglaubliche Vernachlässigung der Zahnpflege, freilich wohl vielfach tauben Ohren. Aber sie ist doch ein Tropfen, der den Stein mit höhlen helfen wird, eine der vielen Mahnungen, Schulärzte (und event. Zahnärzte) überall anzustellen.

Dr. Georg Liebe-Geithain (Sachsen).

Klinisch-bakteriologische Beiträge zur Pathologie und Therapie des Abdominaltyphus. Von Richard Stern. Volkmanns Samml. klin. Vortr. N. F. Nr. 138. Leipzig, Breitkopf u. Härtel, 1895. Preis 75 Pfg.

Verf. hat seit längerer Zeit Studien, die sich auf die Pathologie des Abdominaltyphus beziehen, ausgeführt und folgende Sätze abgeleitet:

1. Es mufs als bewiesen angesehen werden, dafs unter normalen Verhältnissen die Typhusbacillen den menschlichen Magen trotz der Salzsäure desselben passieren.

2. Im Blute konnten die Typhusbacillen unter 6 Fällen 3mal nachgewiesen werden.

3. Die erworbene Immunität mufs auf Veränderungen der Körperzellen selbst beruhen.

4. Fiebertemperaturen haben auf Wachstumsgeschwindigkeit und Virulenz des Typhusbacillus keinen nennenswerten Einflufs, und 5. eine Darmdesinfektion beim Typhus abdominalis ist unmöglich.

Die exakte wissenschaftliche Form, in der sämtliche Fragen abgehandelt werden, zeichnet den lesenswerten Aufsatz besonders aus.

Dr. Dreyer-Berlin.

Ein Fall von Syphilis hereditaria tarda. Von Hinriken. (Dtsch. med. Wochenschr. Nr. 3, 1896.)

Verf. beschreibt einen merkwürdigen Fall von Syphilis hereditaria tarda, bei dem er die Diagnose nur deshalb stellen konnte, weil er die Eltern an Syphilis behandelt hatte. Die Mutter des erkrankten, jetzt neunjährigen Knaben war, während sie mit ihm schwanger ging, von ihrem Ehemanne syphilitisch infiziert worden und erst nach sechswöchentlicher Schmierkur und dem innerlichen Gebrauch von Jodkalium geheilt worden. Das Kind kam am normalen Ende der Schwangerschaft völlig gesund zur Welt und blieb auch bis auf eine akute Pneumonie im sechsten Lebensjahre immer gesund. Jetzt nun erkrankte er mit Klagen über Knieschmerz, zunächst nur beim Gehen, bald darauf stellte sich Schwellung beider Kniegelenke ein; nach dreiwöchentlichem Bestehen der Kniegelenkserkrankung traten periostitische Schmerzen an beiden Tibien auf, die sich auf Druck empfindlich steigerten, sodafs Verf. auf Grund dieser Schmerzen und der Anamnese die Diagnose auf Syphilis hereditaria tarda stellte; diese Diagnose wurde auch durch den Erfolg der Therapie bestätigt. Eine leichte vierwöchentliche Schmierkur (tägliche Einreibung von 1 g Unguentum cinereum) und der achtwöchentliche Gebrauch von Jodkalium (täglich 0,5 g) führten völlige Heilung herbei. Dr. Fedor Schmey-Beuthen O/S.

Über Kindergonorrhoe. Aus dem Altonaer Kinderhospital. Von Fischer. (Dtsch. med. Wochenschr. Nr. 51, 1895.)

Von 54 Fällen kindlicher Vulvovaginitis, die von F. auf Gonokokken untersucht wurden, stellten sich 50 als echte Gonorrhoen heraus. Von diesen waren 10 aufserhalb des Hospitals infiziert: bei einem Kinde hatte ein Stuprum stattgefunden, bei zweien waren die erwachsenen Geschwister erkrankt, bei 4 litten die Mütter an Ausflufs, der wahrscheinlich spezifisch war. Bei 1 Kinde wurde das Kloset beschuldigt, 2 kamen aus einem anderen Hospitale, wo sie nachweislich anämisch infiziert waren. Auch im Altonaer Kinderhospital trat die Gonorrhoe seit Jahren endemisch mit zeitweise freien Intervallen auf. In der Regel schlofs sich eine neue Erkrankungsperiode an die Aufnahme eines gonorrhoischen Kindes an, um allmählich wieder zu erlöschen. Ein bestimmter Modus der Übertragung konnte bisher nicht ermittelt werden.

Von den 50 Kindern waren 32 bis zu 6 Jahren und nur 14 über

6 Jahre alt; ein ähnliches Verhältnis wird auch von anderen Autoren berichtet. Wahrscheinlich findet bei den jüngeren Kindern, wo das Epithel von Vulva und Vagina noch zart und dünn ist, der Gonokokkus leichter einen Boden zur Ansiedelung. Fast alle Kinder befanden sich in einem guten Ernährungszustand.

Das klinische Bild war im grofsen und ganzen bei allen Fällen dasselbe, nur die Intensität der Entzündung war eine wechselnde. An der Innenseite der Oberschenkel und am Damm fanden sich stets grüngelbe Borken angetrockneten Eiters auf der ekzematös geröteten Haut, namentlich bei vernachlässigten Fällen, auch oberflächliche Ulcerationen. Die beiden grofsen Schamlippen waren leicht miteinander verklebt und zeigten an ihren Rändern je einen hochroten Streifen, der mit Eiterborken bedeckt war, ein für die kindliche Gonorrhoe typisches Bild. Die Schleimhaut des Vestibulums ist gerötet, ödematös und mit Eiter bedeckt. Bei Druck auf den Damm quillt aus der Scheide weiterer Eiter hervor. Meist läfst sich aus der Harnröhre Eiter herauspressen. Ungefähr in $^1/_8$ der Fälle waren auch die Bartholinschen Drüsen affiziert. Häufig waren die Leistendrüsen geschwollen und druckempfindlich. Fieber entwickelte sich selten. Sonstige Komplikationen, wie Condylome, Blasenkatarrh, Beteiligung von Uterus und Tuben hat F. nicht beobachtet. Die kindliche Gonorrhoe zeigt demnach im allgemeinen einen mehr gutartigen Charakter. — Die subjektiven Beschwerden waren fast immer sehr gering oder fehlten ganz. Der Verlauf erstreckte sich meist über Wochen und Monate. Wie bei Erwachsenen pflegten Urethritis und Vaginitis nicht immer gleichzeitig zu heilen.

Die Therapie bestand im Anfang in Bettruhe, im allgemeinen in Sitzbädern, oft mit Zusatz von Kal. hypermangan. in täglich mehrmals wiederholten Spülungen mit 1—2 % Zinc. sulfur.-Lösung. Die Urethritis verlangte meist keine besondere Behandlung. Sublimat- und Argentumspülungen wurden vereinzelt angewandt.

Von grofser Wichtigkeit ist die Prophylaxe. Jede erkrankte Person mufs alle Gebrauchsgegenstände, die mit den Genitalien in Berührung kommen, gesondert haben. Bei Erkrankung eines Kindes ist der Schulbesuch durchaus zu untersagen. Schnell-Egeln.

Über die Therapie des Tetanus und über den Wert und die Grenzen der Serumtherapie nebst Mitteilung eines gemeinsam mit Professor Tavel mittelst Heilserum behandelten Tetanusfalles. Von Sahli. Basel und Leipzig, Carl Sallmann, 1895. Preis 3 Mark 20 Pfg.

Verf. hat drei Tetanusfälle beobachtet, von denen der letzte mit Heilserum behandelt wurde und in bedeutend kürzerer Zeit als die beiden anderen genas. Die Behandlungsmethode des Tetanus teilt S. in eine lokale (Ausbrennen der Wunde oder Einspritzungen von 1—2proz. Jodtrichloridlösungen) zur Vernichtung des organisierten Giftes an Ort und Stelle und eine allgemeine. Als chemisches Antidot wird Salol verabreicht und in zweiter Reihe Heilserum, das indes erst durch Einwirkung auf die Zellen das eigentliche Gegengift hervorbringt, als physiologische Antidote, d. h. zur Bekämpfung der bereits bei Beginn der Behandlung vorhandenen Organerkrankung werden Morphium, Bromkalium, Chloral und Sulfonal in je nach dem jeweiligen Bedürfnis schwankenden Dosen gegeben; daneben wird die Aufnahme grofser Wassermengen zum Ausschwemmen des Giftes angeraten.

Obwohl Verf. sich überall auf Experimente besonders französischer Autoren stützt, reicht der eine Fall gewifs nicht hin, um seine Anschauungen

als für den tetanuskranken Menschen bewiesen betrachten zu können. Im Gegenteil widerspricht ihnen vorläufig die Thatsache, dafs das Diphtherieheilserum — auch auf diese Krankheit überträgt er seine Schlüsse — sich nicht stets als geeignet erwiesen hat, bei prophylaktischer Anwendung den Ausbruch der Krankheit zu verhüten. Immerhin ist der Wundstarrkrampf eine so furchtbare Krankheit, dafs diese zumal aufserordentlich klar und präzis gefafsten Ausführungen alle Beachtung verdienen.

Dr. Dreyer-Berlin.

Zur Ätiologie und Pathologie der Anginen, der Stomatitis aphthosa und des Soors. Von Max Stooss. Basel u. Leipzig, Sallmanns Verlag, 1895. Preis 3 Mark 20 Pfg.

I. Da sämtliche pathogenen Mikroorganismen, welche für die Entstehung der Anginen verantwortlich gemacht werden, Bewohner der gesunden Mundhöhle sind, nimmt Verf. an, dafs es sich in einer grofsen Zahl von Fällen um Autoinfektion durch die im Mund und Rachen lebenden Bakterien handelt. Unter welchen Umständen dies stattfindet, ist unbekannt, doch vermutlich unter folgenden: 1. Es sammeln sich besondere Mengen der Mikroben an und werden durch ihre gröfsere Zahl befähigt, pathogen zu wirken; 2. die Resistenz der Gewebe ist herabgesetzt; 3. die Virulenz der Mikroben ist erhöht. Neben der Autoinfektion kann auch auf dem Blutweg (hämatogene Infektion) eine Lokalisation im Rachen und speziell auf den Mandeln vermittelt werden.

Je nach den Associationen verschiedener Mikroben ist nun der Krankheitsverlauf ein günstigerer oder ungünstigerer. Eine praktische Einteilung der Anginen auf Grund der bakteriologischen Untersuchung ist nicht angängig, vielmehr je nach dem klinischen Bilde nur die einfach katarrhalische, die follikuläre und die pseudomembranöse Form zu unterscheiden. Wichtig ist die Unterscheidung von der Diphtherie, welche durch den Löfflerschen Bacillus erzeugt wird und die bakteriologische Untersuchung des Rachens in zweifelhaften Fällen zur Pflicht macht.

II. Als Erreger der Stomatitis aphthosa sieht Verf. einen Diplokokkus an, welcher sich durch seine Gröfse, durch die Form der an den Enden wenig abgerundeten, länglichen Glieder und durch die Neigung, sich in Haufen zu lagern, von den bekannten Kokken unterscheidet.

III. Der Soorpilz tritt sowohl in Form von Hefezellen als von Mycelfäden auf, immer von Spaltpilzen und zwar Mikrokokken begleitet. Sie verursachen die Stomatitis erythematosa, welche dem Soor vorangeht (Staphylo-Streptokokken).

Levy-Berlin.

Die Behandlung des Schluckwehs. Von Avellis. (Zeitschr. f. prakt. Ärzte Nr. 3 u. 4, 1896.)

Bei den Medikamenten, welche gegen das Schluckweh verordnet werden, ist zu unterscheiden zwischen den symptomatischen, schmerzlindernden Mitteln und denjenigen, die entweder eine spezifische Wirkung auf die Grunderkrankung ausüben oder durch die Art ihrer Wirksamkeit die organische Erkrankung in heilendem Sinne beeinflussen. Zu dieser zweiten Gruppe gehört das Quecksilber bei allen syphilitischen Erkrankungen des Halses, die Milchsäure bei den tuberkulösen Geschwüren des Kehlkopfs, die Salicylsäure bei den rheumatischen Erkrankungen der Kehlkopfgelenke. Von der ersten Gruppe sind die bisher gebräuchlichen Mittel (Morphium, Opiumtinktur und Glycerin āā, Wismuth mit Morphium, mit Cocain und mit Opium, innerlich, zu Einblasungen und subkutanen resp. submucösen Injektionen) mit Unbequemlichkeiten, ja mit Schmerzen verbunden.

A. hat Pastillen anfertigen lassen („Anginapastillen“, erhältlich in der

Goethe-Apotheke zu Frankfurt a. M.), von denen jede 0,002 Cocain und 0,2 Antipyrin enthält. In vielen Fällen können diese Nutzen stiften. Meist genügen 3—4 Pastillen am Tage, oft wurden auch ohne Nachteil 6—10 täglich genommen. Am meisten nützt ihre Anwendung bei allen schmerzhaften Affektionen des Rachens, des Schlundes und des obersten Oesophagusteiles. Akute Angina simplex, Pharyngitis hypertrophica und lateralis, Angina specifica, lacunaris, diphtheritica, Pharyng. chronic. sicca, Tuberkulose des Rachens werden sehr günstig davon beeinflufst. Die Pastillen nützen meist nichts bei tiefer liegenden Affektionen (Retropharyngealabscefs, Carcinose des Rachens). Sehr gut wirken sie bei Gingivits und Stomatitis aphthosa, vor allem auch beim Zahnweh infolge von Karies. Das Zahnweh kann mit Hilfe von 2—3 an das Zahnfleisch gelegten Pastillen soweit gestillt werden, dafs sogar die Extraktion schmerzlos wird. Recht nützlich ist oft die Medikation bei den so häufigen Schlingbeschwerden der Halsschwindsüchtigen, namentlich dann, wenn sie durch Geschwüre an der Epiglottis, den Aryfalten und den falschen Stimmbändern bedingt sind. — Nach schmerzhaften Operationen im Halse sind die Pastillen aufser der Diät und dem Eis ein willkommenes Linderungsmittel. Eine Gewöhnung an die Cocain-Antipyrin-Mischung findet statt, sodafs bei langdauernder Erkrankung das Resultat schlechter und die Dosis gröfser wird. Doch dazu gehören mindestens 4—8 Wochen.

Neben den Medikamenten spielen diätetische Mafsregeln bei der Behandlung des Schluckwehs eine wichtige Rolle. Es kommt nicht blofs darauf an, was, sondern auch wie gegessen und getrunken werden soll. Dünnflüssige Getränke sind meist schwieriger zu schlucken als breiige. Kalte und geeiste Speisen werden beim Schluckweh meist lieber genommen und angenehmer empfunden als warme oder heifse. Nur bei der Pharyngolaryngitis sicca, der Ozaena laryngealis und der infolge von Nebenhöhleneiterungen der Nase entstehenden Schleimhautentzündungen des Rachens wirken warme Getränke bei weitem besser. Nicht zu billigen sind ganz heifse Getränke bei akuter Pharyngitis und Laryngitis. — Auch bei anderen Affektionen des Rachens (Angina phlegmonosa und Gingivitis, Zahnfleischeiterung etc.) scheinen mehr warme als kalte Speisen angebracht zn sein.

Was die Konsistenz der Speisen anbelangt, so ist breiige und halbweiche Form geeigneter als harte und feste. Dünne Getränke und Suppen mufs man künstlich in dicke Breie verwandeln. Obenan steht hier die Dickmilch. Suppen mit Reis, Gries, Graupen, Hafermehl, Linsen, Erbsen, Bohnen, Kartoffeln, Nudeln etc. sind dick einzukochen. Der Zusatz von Salz darf nur gering sein, ebenso dürfen Suppenkräuter nur sparsam benutzt werden. — Werden auch die eingedickten Suppen schlecht geschluckt, so kann man noch allerlei kalte Crêmes mit Thee, Zitrone, Orange etc. verordnen; auch kalten Gries- und Reispudding, Kartoffelpurée und geeisten Schlagrahm, weiter Zitronen- und Vanilleeis.

Das Leerschlucken ist möglichst energisch zu verbieten. Das passendste Getränk ist das Wasser. Die künstlichen Selter- und Sodawässer sind nicht anzuraten, eher noch die sogen. natürlichen Wässer. Sehr zu empfehlen ist Eiskaffee und Chokolade. Bei belegter Zunge und schlechtem Geschmack ist warmer oder kalter Thee mit Zitronensaft oder Rotwein zu bevorzugen.

Schnaps ist ebenso strikte zu verbieten wie die alkoholreichen Süd- und Ungarweine. Die gewöhnlichen deutschen Weifsweine sollten nur zur Hälfte mit Wasser verdünnt gestattet werden. Kognak wird mit Milch oder Eis gut vertragen. Warmes Eierbier ist eine der wichtigsten diätetischen

Verordnungen, die wir bei stärkeren Schluckbeschwerden, insbesondere bei Kehlkopftuberkulose, besitzen.

Von festen Speisen kommen Kalbsbriesel und -Hirn, sowie gekochte feine Spargel, auch Eier eventuell mit einem Zusatz in Betracht. Kaviar ist verboten, Austern empfehlenswert. Gut sind feste Gelées aus Kalbsfüfsen mit verschiedenen Zusätzen (Rheinwein, Eiern etc.), desgleichen gewisse Obstgelées, besonders Äpfel und Aprikosen. — Preifselbeeren, Brom- und Johannisbeeren, Hagebutten sind wegen ihrer Stacheln und harten Schalen zu verwerfen.

Verboten sind Mandeln und Nüsse in jeder Form, alle scharf geräucherten Fleisch- und Fischsorten, sowie Wurstwaren, alle scharf gepfefferten Speisen, Senf und Meerrettig, Zwiebel und Mixed Pickles, sowie alle in Essig eingemachten Früchte. Schnell-Egeln.

Beitrag zur Behandlung der Perityphlitis. Von Hans Doerfler. (Münch. med. Wochenschr. Nr. 14 u. 14a, 1895.)

An der Hand von 5 Fällen, die Verf. operiert hat und über die er ausführlich berichtet, bespricht D. den heutigen Stand der Perityphlitisbehandlung. Er hält es für ärztliche Pflicht, „mit dem Messer in der Hand" die Fälle von Perityphlitis sorgtältig zu überwachen. Die einzige Frage sei: wie lange darf die interne Behandlung beibehalten werden, wann hat die chirurgische einzutreten. Er äufsert darüber folgendes: Es besteht kein Zweifel, dafs eine grofse Zahl von Entzündungen in der Gegend des Wurmfortsatzes durch interne Behandlung schon geheilt worden sind. Es ist auch zweifellos, dafs Eiterungen ohne Operation total verheilen können. Ferner ist die operative Eröffnung keine ganz leichte und ungefährliche Sache. Es besteht somit mit Recht die Forderung, in den ersten Tagen auch im Falle der sicher diagnostizierten Wurmfortsatzperforation expektativ, d. h. mit Eisbeutel, Opium und strengster Diät zu behandeln. Vom ersten Tage unserer Behandlung an ist sorgfältiges Überwachen oberstes Gesetz. Die Überwachung hat sich zu erstrecken 1. auf die lokalen Entzündungserscheinungen, besonders auf das Wachstum des Tumors, 2. auf die Temperatur, 3. auf Pulszahl und Pulsqualität, 4. auf das Allgemeinbefinden, 5. auf das Verhalten der Umgebung des Entzündungsherdes, besonders des Peritoneums. Dabei haben wir zu berücksichtigen, dafs man vom 3. Tage ab auf eine Verklebung der die freie Bauchhöhle schützenden Darmschlingen und schliefslich auf eine Abkapselung des Abscesses rechnen kann. — Konstatiert man nun vom 3. Tage der internen Behandlung ein Wachsen der Dämpfung und Resistenz, vor allem aber Hochbleiben der Pulszahl vielleicht bei auffallend niedriger Temperatur, ist das Allgemeinbefinden nicht befriedigend, so rät D. den dritten Erkrankungstag als den äufsersten Termin zur Ausführung der Operation anzusehen. „In der Frühoperation beruht auch hier wie beim Ileus die alleinige sichere Rettung unserer schwer bedrohten Patienten." — Auch in den Fällen, da ein grofser perityphlitischer Abscefs plötzlich in die Bauchhöhle durchgebrochen ist, ist es Pflicht, zu operieren. — Bei der sog. recidivierenden Perityphlitis hat die Operation im freien Intervall volle Berechtigung. — Schliefslich hebt der Verf. noch hervor, dafs nach Entfernung des Konkrements, der eigentlichen Entstehungsursache der Appendicitis, die Entfernung des Wurmfortsatzes ungestraft unterlassen werden kann. Dr. Felsenthal-Mannheim.

Über die chirurgische Behandlung der Perityphlitis. Von Haenel. (Münch. med. Wochenschr. Nr. 13 u. 14, 1895.)

In den letzten 6 Jahren hat der Verf. 21 Fälle von Perityphlitis gesehen, in 10 Fällen hat er operiert. Er leugnet die Existenz der Typhlitis stercoralis und ist in Übereinstimmung mit anderen der Ansicht, daſs der Wurmfortsatz der Ausgangspunkt nahezu aller Typhlitiden und Perityphlitiden ist. Die Perforation giebt das Signal zur Eiterung, welche häufiger intraperitoneal als retroperitoneal ist. Die chirurgische Behandlung hält Verf. indiziert: 1. bei Eiterung, 2. bei Perforationsperitonitis (mit gewissen Einschränkungen), 3. bei Recidiven.

ad 1. Sichere Symptome der Eiterung haben wir nicht; selbst die Punktion ergiebt kein einwandsfreies Resultat. Doch läſst sich die Wahrscheinlichkeitsdiagnose auf Eiterung stellen aus dem plötzlichen Beginn der Krankheit mit Schmerzen und peritonitischen Symptomen, dem unregelmäſsigen Fieber, der Geschwulst und aus dem negativen Resultat der internen Behandlung. — Daſs auch bei interner Behandlung Fälle heilen, ist sicher; jedoch ist darauf kein Verlaſs und die Heilung ist nicht dauernd (Recidive).

ad 2. Hinsichtlich der Indikationsstellung für die Operation bei Perforativperitonitis steht der Verf. auf dem Standpunkt, daſs die Laparotomie bei der ausgesprochenen diffusen Peritonitis zu verwerfen ist. Ein Hauptkriterium dabei ist der Zustand der Darmmuskulatur. Ist der Darm gelähmt, wird durch Klopfen keine Peristaltik mehr hervorgerufen, kann durch Auskultation keine solche konstatiert werden, so ist die Operation nutzlos. — Opium leistet dann mehr.

ad 3. Bei der recidivierenden Perityphlitis ist die Operation indiziert durch groſse Häufigkeit der Anfälle, durch erhebliche Schwere derselben. Ferner sind wir berechtigt, den Wurmfortsatz zu entfernen, ohne erst eine neue, eigentliche perityphlitische Attacke abzuwarten, wenn nach überstandener Perityphlitis erhebliche Beschwerden bestehen.

Dr. Felsenthal-Mannheim.

Über Nierensteinkolik bei ganz jungen Kindern. Von Gibbons. (La semaine médicale Nr. 5, 1896.)

In der Sitzung der Königl. Gesellschaft für Medizin und Chirurgie zu London am 14. Januar berichtete G. über 6 Fälle von Nierenstein kolik, die er bei Kindern zwischen 9 und 23 Monaten beobachtet hatte. Obgleich bei allen diesen kleinen Patienten der ganze Symptomenkomplex der Nierensteinkolik beobachtet wurde, fanden sich doch in keinem Fall wirkliche Steine vor, sondern der Urin enthielt nur Blut und Haufen von Harnsäurekrümeln. Es handelte sich stets um Kinder von gichtischen Eltern. Der Beginn der Krankheit war stets ein plötzlicher. Vor dem Anfall zeigte das Allgemeinbefinden der Kinder durchaus nichts Anormales und der Urin war immer normal gewesen.

Die Fälle von Nierensteinkolik sind bekanntlich bei kleinen Kindern sehr selten und werden oft verwechselt mit Darmkoliken und kommen daher noch weniger zur Beobachtung, als sie überhaupt vorkommen.

Hutchinson hält die von G. beobachteten Fälle nicht für beweisend, da keine Steine gefunden wurden. Er erinnert an die günstigen Wirkungen groſser Mengen Kochsalz bei der Nierensteinbildung, die wahrscheinlich darauf beruhen, daſs der Überschuſs an Chlornatrium die Harnsäure gelöst erhält.

Morgan bemerkt, daſs man oft Harnsäurekrystalle bei ganz jungen Kindern findet, ohne daſs Anfälle von Nierensteinkolik beobachtet wurden.

Guthrie ist der Ansicht, dafs der Durchgang von Harnsäurekrystallen durch die Urinwege das Bild der Nierensteinkolik ebenso wie wirkliche Harnsteine veranlassen kann, ebenso wie bei Kindern beobachtet wurde, dafs sich die rheumatische Diathese durch eine Prädisposition für Tonsillitis, Pericarditis, Chorea etc. äufserte.

Pascher bemerkt, dafs er eine Anzahl von Fällen von Nierensteinen bei kleinen Kindern beobachtet habe, aber niemals Nierensteinkolik, ohne dafs Harnsteine vorhanden waren.

Gibbons wiederholt, dafs in allen Fällen der Urin Blut und Harnsäurekrümel enthielt. Es sei möglich, dafs Harnsteine vorhanden waren, aber so klein, dafs sie selbst einer genauen Beobachtung entgangen sind. Da es sich um ganz junge, noch dazu mit Milch ernährte Kinder handelte, war es unmöglich, Kochsalz in grofser Dosis anzuwenden. Er verharrt in seiner Ansicht, dafs die Gegenwart von Harnsäurekrystallen genügen kann, um bei kleinen Kindern Anfälle von Nierensteinkolik hervorzurufen.

Drews-Hamburg.

Zur Behandlung schwerer Anämieen. Von Kehrer. (Der praktische Arzt Nr. 1, 1896.)

Zur Behandlung schwerer Anämieen giebt es mechanische, excitierende und Blut ersetzende Mittel. Mechanische sind hauptsächlich die Tieferlagerung des Kopfes, wodurch auf Kosten der anderen Körperteile, welche natürlich das Blut länger entbehren können, eine Gehirnhyperämie erzeugt wird, bis die verlorene Blutmenge anderweit ersetzt wurde, und die Autotransfusion, Einwickeln von Armen und Beinen in Flanellbinden, deren eigentlich vier Stück in jedem geburtshilflichen (und chirurgischen) Bestecke sein sollten. Excitierende Mittel sind die bekannten, Kaffee, Alkoholika, Äther, Kampfer. Zur Blutvermehrung wird angewandt Wassertrinken, Einlauf, subkutane Injektion und Transfusion von physiologischer 0,6prozentiger Kochsalzlösung. Man soll demnach reichlich frisches Wasser trinken lassen und durch warme Bedeckung und Wärmflaschen an Füfse und Brustseiten die Aufsaugung befördern. Bei Brechreiz wendet man sich zum Einlauf und — wegen öfteren Mangels der geeigneten Kanüle — an dritter Stelle zur subkutanen Infusion. (Diese Kanüle mit Heberschlauch und abgewogenen 6 g-Salzpaketchen sollte und könnte jeder zur Hand haben. Ref.) Man spritzt 2—3mal $^1/_2$—1 Liter ein. Die unmittelbare Transfusion ist für den allein arbeitenden Praktiker, der dem oft recht wunderlichen Urteil des Publikums preisgegeben ist, infolge des Lufteintrittes in die Vene ein mifslich Ding, was auch K. vollkommen anerkennt. Sie wird eben besser durch das subkutane Verfahren ersetzt.

Dr. Georg Liebe-Geithain (Sachsen).

Un cas d'ostéomalacie chez une fillette de 15 ans. Von Péron u. Meslay. (Revue mens. des mal. de l'enf. Avril 1895.)

Vater Potator. 5. Kind einer schwächlichen Mutter, die es 22 Monate stillte. Im Leben grofse Schmerzhaftigkeit in den Knochen, beginnend in den Beinen. Hochgradige, stets und rapid fortschreitende Kyphoscoliose. Symmetrische Deformationen der Knochen der oberen und unteren Extremitäten (Auftreibungen und Inkurvationen), trommelschlegelförmige Verunstaltung der Finger, nicht der Zehen. Mehrfache Frakturen beim Aufstehen oder Transport. Teilweise Atrophie der Muskeln. Keinerlei nervöse Störung. Phosphaturie. Zuerst Unfähigkeit der Extension der Beine; schliefslich gänzliche Bewegungsunfähigkeit. Ödeme. Marasmus. Bei der Sektion alle Zeichen der Osteomalacie vom weichen, mit Messer und Schere schneidbaren Knochen bis zur völligen breiigen Erweichung (in den Tibien)

bei normalen Gelenken und teilweiser atrophischer und degenerierter Muskulatur. Doernberger-München.

Contribution à l'étude de l'atrophie musculaire Type-Duchenne-Aran. Von J. B. Charcot. Paris, Félix Alcan, 1895. Preis 5 Mark.

Unter dem angegebenen Titel veröffentlicht Ch. eine Abhandlung, in welcher er der Ansicht, als sei diese Krankheit ganz identisch mit dem bisher unter dem Namen der progressiven Muskelatrophie bekannten klinischen Bild, entschieden entgegentritt.

Ohne uns jedoch lange auf das „Für" und „Wider" der einzelnen hier in Frage kommenden Autoren einzulassen, folgen wir dem Verf. bei seiner Beweisführung Schritt für Schritt. Und so ist es unseres Erachtens demselben gelungen, durch seine mit musterhafter Genauigkeit niedergelegten Krankengeschichten, wie auch durch ausführliche Obduktionsbefunde soviel zu eruieren, daſs die atrophie musculaire de Type-Duchenne-Aran vollständig ihren eigenen Weg geht. Denn dieselbe befällt ausschlieſslich das vorgerücktere Alter und nimmt einen auffallend schleppenden Verlauf. Beginnend an der Muskulatur der Finger und der Hand, schreitet sie fort nach dem Zentrum hin, also nach dem Unterarm, Oberarm, der Schulter, Nacken, Hals, ja selbst die Zunge, den Pharynx und Larynx nicht verschonend. Die Lähmungserscheinungen, welche ganz analog sind denen der einfachen progressiven Muskelatrophie, lassen indessen nicht überall in den erkrankten Partieen den Muskelschwund zu Tage treten, wie dies bei jener Atrophie die Regel bildet.

So sind oft die erkrankten Muskeln der Unterextremitäten ihrem Volumen nach, besonders an den Oberschenkeln, in normalem Zustand, sodaſs nur die bestehende Schwäche dieser Gliedmaſsen auf den Krankheitsprozeſs schlieſsen läſst. Entsprechend dem protrahierten Verlauf und den unbedeutenden Funktionsstörungen im Beginn der Erkrankung bleibt die faradische Erregbarkeit in den befallenen Partieen sehr lange Zeit erhalten. So der Typus des klinischen Bildes.

Durch Obduktionsbefund hat Verf. dann festgestellt, daſs der Sitz der Krankheit ausschlieſslich in der vorderen Region der grauen Substanz zu suchen ist, alle übrigen Partieen des Marks konsequent freilassend. Zur genaueren Orientierung wird dann durch eine Reihe von ganz ausführlichen Krankengeschichten dieser Type-Duchenne-Aran als eine für sich bestehende Krankheitsform beschrieben und erläutert, doch müssen wir diesbezüglich auf das Original verweisen. In demselben ist alles auf das genaueste notiert und sind sogar jeder einzelnen Krankengeschichte Tabellen beigegeben, welche das Resultat der während derselben auf das gewissenhafteste geprüften faradischen Erregbarkeit darthun.

Das Ergebnis dieser auſserordentlich fleiſsigen und gewiſs lesenswerten Arbeit faſst Ch. am Schluſs seiner Ausführungen in folgenden Sätzen zusammen:

1. Die progressive Muskelatrophie vom Typus Duchenne-Aran tritt als selbständige Krankheitsform auf und zwar in der Weise, wie dieselbe in ihren Hauptumrissen klinisch sowohl als anatomisch von Pr. Charcot — (dem Vater des Verfassers) — schon beschrieben worden ist. Sie ist durchaus verschieden von der mit seitlicher Sklerose des Rückenmarks einhergehenden Muskelatrophie.

2. So selten sich auch Gelegenheit bietet, durch den Obduktionsbefund die Diagnose bestätigt zu finden, — in den letzten zehn Jahren in der Salpetrière zu Paris nur achtmal — so ist dieselbe dennoch eine viel

häufigere Erscheinung am Krankenbett, als allgemein bisher angenommen worden ist.

3. Dieselben Beweisgründe, welche für den selbständigen Charakter des Typus Duchenne-Aran sprechen, gelten auch für die vordere subakute Polymyelitis.

4. Die subakute Form vom Typus Duchenne-Aran mufs für sich gesondert beschrieben werden.

5. Bei der chronischen vorderen Polymyelitis, wie bei der subakuten vorderen Polymyelitis beobachtet man ziemlich oberflächliche Sklerose in der Umgebung des vorderen Horns, der vorderen Hauptstränge, ohne dafs dadurch besondere Krankheitserscheinungen zu Tage treten, ebenso wie dies von M. P. Marie konstatiert ist an dem Supplementärstrang bei der seitlichen Sklerose des Marks infolge von Muskelatrophie.

6. Die Pathogenese der vorderen chronischen Polymyelitis hat auch durch die neueren Untersuchungen keine hinreichende Erklärung gefunden.

Hiermit schliefst das immerhin beachtenswerte Werk, indessen wollen wir nicht unterlassen, darauf hinzuweisen, dafs der billige Preis von fünf Mark schon wegen der dem Text beigegebenen erläuternden, mustergiltig ausgeführten Abbildungen sowohl von Patienten als auch von pathologisch-anatomischen Präparaten dieses streng wissenschaftlich gehaltene Werk alsbald zum Allgemeingut sämtlicher auf diesem speziellen Gebiet der Forschung vertrauten Ärzte werden dürfte.

Dr. med. C. Wallé-Wandersleben.

Die Morbidität und Mortalität der Neugeborenen an der II. geburtshilflichen und gynäkologischen Klinik zu Budapest im Schuljahre 1893/94. Von Julius Grósz. (Jahrb. f. Kinderhlkde. N. F. Bd. XL Heft 2 u. 3, 1895.)

Angeregt durch die Aufsehen erregenden Untersuchungen Erōss', welcher zuerst auf die ungeahnte Häufigkeit der Erkrankungen der Säuglinge in den ersten Lebenstagen durch umfängliche Untersuchungsreihen mit Temperaturmessungen hingewiesen hat, beobachtete Verf. eingehend 447 Säuglinge einschliefslich 10 Frühgeborene. Nur 125, d. i. 27,9 %, blieben gesund, die übrigen erkrankten mehr oder weniger schwer, 5 starben. Das Hauptaugenmerk wurde dem Nabel zugewendet. Was die Art der Abstofsung des Nabelschnurrestes anlangt, so hat Verf. in allen Fällen eine Entzündung an der Bauchwand am Nabelring beobachtet und ist demnach mit Runge u. a. der Ansicht, dafs der Nabelschnurrest nicht wie ein toter Gewebsteil einfach abfällt, sondern als Fremdkörper eine reaktive Entzündung am Nabelring hervorruft, infolge deren er abgestofsen wird. Dabei ist es ganz gleichgültig, an welchem Tage die Abstofsung erfolgt; der Nabel kann vom 3.—7. Tage abfallen, ohne dafs krankhafte Begleiterscheinungen auftreten; erst wo der Nabel am 8. Tage abfiel, waren stets pathologische Verhältnisse vorhanden. Nur bei 96, d. i. 21,62 % der Kinder verlief der Nabelheilungsprozefs normal. Bei 250 Kindern trat feuchter Brand (Sphacelus) des Nabelschnurrestes auf, sei es, dafs die Mumifikation überhaupt ausblieb, sei es, dafs nachträglich eine mehr oder weniger ausgedehnte Erweichung des bereits mumifizierten Nabelschnurrestes eintrat. Die Symptome des Sphacelus äufserten sich überdies in üblem Geruch, braungrauer Verfärbung und mifsfarbigem Sekrete. Aufserdem beobachtete Verf. 49 Fälle, in denen fetziger Zerfall des Schnurrestes ohne direkte Fäulniserscheinungen statthatte.

Fieber trat nur bei 26 (5,8 %) Kindern auf, von denen 8 keine Störungen der Heilung des Nabels aufwiesen. In der Mehrzahl der Fälle (18mal) waren

die Temperatursteigerungen gering und nur 1—2mal zu beobachten. Über 40° stieg die Temperatur einmal und zwar bei einem Kinde, das an Sepsis starb, welche vom Nabel ausgegangen war, obwohl an letzterem selbst nur sehr geringe Zerfallserscheinungen sich bemerkbar gemacht hatten. Die Sektion ergab eine eitrige Entzündung der Nabelvene, hervorgerufen durch Streptokokken.

Auffallend häufig (254mal) beobachtete Verf. dyspeptische Störungen bei den Säuglingen, obwohl er zu den krankhaften Dyspepsieen erst solche rechnet, welche von mehreren täglichen gelblich-grünen Entleerungen mit oder ohne Erbrechen begleitet sind. Bei 148 Kindern trat neben den dyspeptischen Störungen Icterus neonatorum auf.

Endlich sei noch kurz die vom Verf. geübte Behandlung des Nabels erwähnt. Dieselbe besteht im Einschlagen in sterilisierte Leinwandläppchen, Umlegen nach links auf die Bauchhaut und Festbinden mit einer Leinenbinde. Den Verbandwechsel nehmen die Hebammen u. s. w. unter denselben Kautelen vor, welche sie üben, so oft sie sich mit Wöchnerinnen befassen. Der Verband wird erneuert, wenn er von Urin durchnäfst ist, der Nabelschnurrest wird alsdann immer nur an dem Bändchen emporgehoben. Leider ist nicht gesagt, ob die Kinder, solange der Nabel noch nicht abgefallen ist, gebadet werden. Ambrosius-Hanau.

Über Geburten von Zwillingen in ungewöhnlich langen Zwischenräumen. Von Parrot. (Münch. med. Wochenschr. Nr. 3, 1896.)

Im Anschlusse an einen selbst beobachteten Fall, in welchem das zweite Kind, und zwar auch noch manuell extrahiert (Fufslage), 36 Stunden nach der Geburt des ersten kam — sonst hätte es wohl noch einige Stunden länger gedauert —, bespricht Verf. die in der Litteratur vorhandenen Angaben, welche, wie es scheint, je ungeheuerlicher, desto unzuverlässiger sind. Exakte deutsche Autoren beobachteten noch kein so langes Intervall. Es wird sodann die Therapie nach den Ansichten der Autoritäten besprochen. Eine grofse Anzahl derselben ist für Zuwarten, von neueren für baldiges Operieren Zweifel (2 Stunden) und Fritsch; die begründenden Theorieen der einzelnen werden mit Berührung der Frage, ob eine Superfoetatio möglich sei, angeführt. Wenn man bedenkt, dafs im vorliegenden Falle nach der Geburt des zweiten Kindes eine faulige, stinkende Placenta Nr. 1 mitkam, von deren gefährlichem Zustande man vorher keine Ahnung hatte, so dürfte man sich doch den Ansichten derjenigen anzuschliefsen sich veranlafst fühlen, welche mit operativen Eingriffen nicht tagelang warten wollen.

Verf. fordert zu genauer Beobachtung und Beschreibung aller protrahierten Zwillingsgeburten auf, um die noch offenen Fragen statistisch beantworten zu können. Dr. Georg Liebe-Geithain (Sachsen).

Über Geisteskrankheiten im Kindesalter. Von Conrads. (Arch. f. Kinderheilk. 1895.)

Das statistische Material über Geisteskrankheiten bei Kindern ist bisher ein unvollständiges, zumal die Abgrenzung der Kindheit in den verschiedenen Statistiken eine verschiedene ist. Man mufs verlangen, dafs für die Grenzbestimmung des Begriffs der Kinderpsychose der jeweilige Eintritt der Pubertät mafsgebend ist. Aus der Volkszählungsstatistik scheint soviel hervorzugehen, dafs die Erkrankungsgefahr in der Kindheit mit zunehmendem Alter rasch steigt und in der zweiten Hälfte der Kindheit sehr viel gröfser wird als in den ersten Lebensjahren.

Unter den Ursachen, denen das kindliche Irresein seine Entstehung verdankt, ist in erster Reihe die Heredität zu nennen. Den Begriff der

Erblichkeit darf man hierbei nicht zu eng fassen. Die blofse Verwandtschaft geistesgesunder Eltern disponiert zu Geisteskrankheiten der Kinder. Dieselbe Rolle bei der Entstehung der hereditären Degeneration spielt die Lungenphthise und vor allem der chronische Alkoholismus. Dafs auch die akute Alkoholintoxikation dieselben verderblichen Folgen haben kann, ist durch zahlreiche Beobachtungen von im Rausche erzeugten epileptischen Kindern erwiesen. — Neben der hereditären Anlage ist für die Gestaltung der kindlichen Psyche die Erziehung von einschneidender Bedeutung. — Was den Einflufs der Schule anbetrifft, so wird man sie als alleinige Ursache einer Psychose nur ausnahmsweise verantwortlich machen können. Eigentliche Psychosen durch Schulüberanstrengung sind selten.

Die psychischen Motive: Furcht, Schamgefühl über erlittene Demütigungen, Gram, Kummer und vor allem Schrecken sind von nicht zu unterschätzender Bedeutung für die Geisteskrankheiten beim Kinde. Auch religiöse Übungen können bei disponierten Individuen schädigenden Einflufs haben.

Die Masturbation wirkt meist nur dann schädigend auf die kindliche Psyche, wenn sie gewissermafsen von aufsen an das Kind herankommt (Verführung, Reiz von Organen, Phimosis, Balanitis resp. Vulvitis, schlechte Lektüre).

Unter den somatischen Ursachen kindlicher Seelenstörungen stehen an Häufigkeit obenan die akuten fieberhaften Infektionskrankheiten.

Meist treten hier die psychischen Störungen in der Rekonvalescenz auf; am häufigsten nach Abdominaltyphus, sodann nach Morbillen, Scarlatina, Pertussis, endlich nach Pneumonie, Gelenkrheumatismus, Erysipel, Variola, Malaria und neuerdings nach Influenza. Auch nach Diphtherie sah Baginsky vorübergehend schwere Störungen.

Ferner können schwere Kopfverletzungen bei Kindern den Anstofs zu Geisteskrankheiten geben. Schon die bei der Geburt infolge Verengerung der Geburtswege oder durch Anlegung der Zange erlittenen Quetschungen des Kopfes können üble Folgen haben.

Sodann können die mannigfachsten körperlichen Organerkrankungen gelegentlich eine Beeinträchtigung der geistigen Gesundheit herbeiführen: Dentition, Krankheiten der Nase, Tonsillenhypertrophie, adenoide Vegetationen, Krankheiten des Mittelohrs, tuberkulöse Basilarmeningitis, Helminthen, Herzfehler, Tuberkulose, hereditäre Lues, Anämie, langdauernde Eiterung.

Eine Reihe von Geistesstörungen können wir ihrer Genese nach nur als Reflexpsychosen bezeichnen. — Schliefslich spielen Vergiftungen eine Rolle, namentlich die chronische Opium- und Alkoholvergiftung. Auch akute Alkoholpsychosen kommen bei Kindern vor.

Die verschiedenen Formen der bei Kindern vorkommenden Seelenstörungen lassen sich in zwei grofse Gruppen trennen: in die reinen Psychosen und in diejenigen Störungen, welche in Begleitung einer Neurose auftreten.

I. Reine Psychosen: 1. Stimmungsanomalieen. Manie sowohl als Melancholie kommen vorzugsweise im späteren Kindesalter gegen die Pubertät hin vor. Die Manie beginnt bei Kindern fast stets ohne ein melancholisches Vorstadium. In der Regel ist der Verlauf subakut. Der Ausgang ist gewöhnlich Heilung, zuweilen Schwachsinn. — Der Beginn der Melancholie ist ein schleichender; der Abfall vom Höhestadium vollzieht sich auch nur allmählich. Fast regelmäfsig zeigt der Verlauf typische oder atypische Remissionen und Exacerbationen. Dauer, Ausgang und

Prognose verhalten sich wie bei der Manie. Im nahen Zusammenhang mit der Melancholie steht der Selbstmord, der im Kindesalter eine relativ seltene Erscheinung bildet.

Klinisch schliefsen sich an die eben erwähnten Zustände selten periodisches und circuläres Irresein an, dessen Prognose absolut ungünstig ist. 2. Unter hallucinatorischem Irresein ordnet C. zwei Irrsinnsformen ein, die sogenannte akute hallucinatorische Paranoia und das transitorische Irresein; letztere stellt die akute, erstere die chronische Form dar, welche zwar auch gewöhnlich akut beginnt, sich aber über Tage, Wochen und Monate hinziehen kann. Die Prognose ist meist eine gute. 3. Vorstellungsanomalieen. Die Paraonia kommt im Kindesalter selten vor, dagegen ist demselben das sogenannte Prodromalstadium der originären Paranoia eigen. Sehr nahe steht ihr die Hypochondrie, deren Prognose nur bei leichteren Formen günstig ist. Daran reihen sich die Zwangsvorstellungen und Zwangshandlungen, deren Prognose nicht ungünstig ist. 4. Psychische Defekte, von denen eine Gruppe die nur vorübergehenden bilden. Diese wird repräsentiert durch die Dementia acuta. Die zweite Gruppe sind die unheilbaren psychischen Defektzustände. Von diesem ist der bei weitem häufigste die Idiotie, deren leichtere Form als Imbecillität oder Schwachsinn, deren schwerere als Idiotie im engeren Sinne oder Blödsinn bezeichnet wird. Zwischen beiden giebt es vielfache Übergänge. Endlich ist hier noch die „moral insanity", die Gemütsentartung, zu erwähnen. — Eine isolierte Stellung in der kindlichen Psychopathologie nimmt die progressive Paralyse ein, deren Vorkommen im Kindesalter nicht anzuzweifeln ist.

II. Psychosen als Folgeerscheinung einer Neurose. Zunächst ist hier die Epilepsie zu erwähnen. Die epileptischen Psychosen kann man in chronische und interkurrente unterscheiden. Die chronische bildet sich erst allmählich im Laufe der Krankheit aus und ist hauptsächlich als Schwachsinn, späterhin auch als Blödsinn charakterisiert. Nicht selten kommt es zu gröberen Störungen des Gefühlslebens, die sich dann sogar bis zur Höhe der eigentlichen moral insanity entwickeln können. Die interkurrenten Seelenstörungen lassen sich wie bei Erwachsenen in präepileptische, postepileptische Psychosen und in „psychische Äquivalente" unterscheiden. Erstere beiden Formen sind bei Kindern seltener. Die letzteren zeichnen sich gewöhnlich als Dämmerungszustände mit oder ohne Delirien oder als raptusartige Aufregungszustände mit Zerstörungstrieb aus. — Die Veränderungen, die die Hysterie in der Psyche des Kindes hervorruft, sind teils dauernder, teils blofs vorübergehender Natur. Von letzterer Art sind die sogenannten schweren hysterischen Anfälle, welche oft in regelmäfsigen Pausen wiederkehren und ihr Erscheinen gewöhnlich schon vorher durch gewisse Prodromalsymptome ankündigen. — Auch in Begleitung der Chorea treten psychische Störungen auf, die meist in Launenhaftigkeit, Reizbarkeit und grofser Neigung zu plötzlichem Stimmungsumschlag bestehen.

Was die Behandlung des kindlichen Irreseins anbetrifft, so ist als erste Heilungsbedingung bei fast allen Formen die Unterbringung in eine Anstalt notwendig. Ungleich wichtiger als die Heilung ist die Verhütung der Krankheiten. Schnell-Egeln.

Die Anwendung warmer Salzbäder in fieberhaften Krankheiten der Kinder, mit besonderer Berücksichtigung der Diphtherie. Von Los Angelos. (Dtsch. Med.-Ztg. Nr. 6, 1895.)

Verf. giebt seit 25 Jahren womöglich jedem fiebernden Kinde ein oder mehrere warme Salzbäder von 25—35 ° C., einer Dauer von 2—5—10

—15—20 Minuten und einem Salzgehalt von 10—20 %, wodurch die Mastdarmtemperatur mit wenigen Ausnahmen, besonders Anfangsfieber bei Scharlach und Diphtherie unmittelbar nach dem Bade um 1—2 ° C. sinkt. In Fällen, wo das Fieber den Anfang von Scharlach, Masern und Diphtherie bildet, kommen durch die häufig (3—2stündlich) wiederholten Bäder die Exantheme viel schneller zum Ausbruch, die Heftigkeit des Anfangsfiebers wird gebrochen und der ganze Verlauf der Krankheit wird ein viel kürzerer und milderer. Verf. hebt besonders hervor, „dafs die oft mit Recht so gefürchteten Komplikationen ganz oder fast ganz ausbleiben, wenn man frühzeitig, d. h. womöglich mit Beginn des Fiebers, zu baden anfängt“. Wenn nach Verlauf von mehreren Tagen die starken Salzbäder die Haut reizen, läfst er nur in reinem lauwarmem (?) Wasser baden. Etwa 1/2 Stunde vor dem ersten Bade giebt Verf. ein reichliches (1/2—1—2 l) Klystier mit lauwarmem, vorher gekochtem Wasser, bis eine ergiebige Stuhlentleerung eingetreten ist, wodurch die Rektaltemperatur um 0,2—0,5 ° C. sinkt, und vor den folgenden Bädern wendet er kleine lauwarme Salzwasserklystiere (10—20—30—50 ccm eines 5—10proz. Salzwassers) an, wodurch eine Ableitung auf die Schleimhaut des Rektums erzielt und je nach der Häufigkeit und Stärke der Klystiere schneller oder langsamer ein Rektumkatarrh erzeugt wird. Ferner giebt er bei Diphtherie und Scharlach eine Lösung von Kali chloricum (4,0—5,0 auf 200,0) stündlich einen Thee- bis Efslöffel voll je nach dem Alter der Kinder (kleinen Kindern 1,0 : 100,0 alle 2 Stunden einen 1/2—1 Theelöffel) und läfst neben Milch möglichst viel Wasser und Limonade trinken. Es gelingt ihm auf diese Weise, „immer die Krankheit so zu beherrschen, dafs die Kinder nie den Eindruck eines Schwerkranken machen“. Die Nieren bleiben fast ohne Ausnahme frei, der Urin hat gewöhnlich schon nach 24 Stunden das Aussehen eines normalen Urins und zeigt im ganzen Verlauf der Krankheit kein Eiweifs. Bei Erscheinungen von Kehlkopfaffektion werden die Salzwasserklystiere mehrere Stunden lang alle 10 Minuten gegeben, wodurch es Verf. immer gelungen ist, diese gefährlichen Erscheinungen schnell zu beseitigen. Seit 8 Jahren, wo Verf. diese Klystiere regelmäfsig anwendet, hat er nicht mehr nötig gehabt, eine Tracheotomie zu machen und fast ohne Ausnahme, selbst in schweren Fällen, am 3. resp. 4. Tage vollständigen Abfall des Fiebers und Verschwinden des Belages beobachtet.

Verf. begründet seine Behandlungsweise mit folgenden Worten: „Die Salzbäder wirken als starker Hautreiz und ersetzen so die Wirkung der kalten Bäder, ohne die Unannehmlichkeiten derselben zu haben. Ein Salzbad von 10—20 % erscheint bei derselben Temperatur dem Patienten viel angenehmer als ein einfaches Süfswasserbad. Der starke Salzgehalt wirkt mehr oder weniger desinfizierend. Starke Salzbäder wirken nach den Untersuchungen von Robin und Keller ungemein anregend auf den Stoffwechsel. Es ist daher wohl gestattet, anzunehmen, dafs durch dieselben die Toxine teils weiter in unschädliche Verbindungen umgesetzt, teils viel schneller aus dem Körper ausgeschieden werden. Die Beschaffenheit des Urins der so Behandelten spricht sehr dafür. Die Salzwasserklystiere bewirken einen akuten Katarrh des Rektums und dadurch eine Ableitung von dem gefährdeten Teile, dem Kehlkopf. Nebenbei wird wahrscheinlich Kochsalz von den zurückbleibenden Resten der Klystiere resorbiert und so die Bewegung der Lymphe im Körper gefördert. Kali chloricum erregt ganz entschieden gröfsere Schleimproduktion und wirkt somit fördernd auf das Abstofsen der Membranen.“

Verf. hat mit seiner Methode so gute Resultate, dafs er, soweit er

bis jetzt die Erfolge der Behringschen Serumtherapie beurteilen kann, keinen Grund hat, dieselbe in seiner Praxis zu beginnen.

Drews-Hamburg.

Sprachgebrechen des jugendlichen Alters in ihren Beziehungen zu Krankheiten der oberen Luftwege. Von Th. S. Flatau. (Heft 8 der Sammlung zwangloser Abhandlg. von Bresgen. Halle, K. Marhold, 1896. Einzelpreis 1 Mark 80 Pfg.)

Wie die ganze Sammlung betont auch dieser Vortrag den Zusammenhang des „Spezialfaches" der Nasen-, Ohren-, Mund- und Halskrankheiten mit der allgemeinen Medizin, d. h. mit dem Arbeitsfelde des praktischen Arztes. Jeder derselben sollte in der Lage sein, die häufigsten Krankheiten dieses wie aller „Spezialfächer" behandeln oder wenigstens klar diagnostizieren zu können. „Es sollte wahrlich nicht möglich sein, dafs ein von dem Hausarzt A. zugezogener Otiater B. wegen eines Nasenrachenleidens noch einen Rhinologen C. und wegen eines Sprachgebrechens noch einen Spracharzt D. zuziehen mufs" (S. 10).

Fl. bespricht zuerst die Stummheit und unterscheidet dabei drei Gruppen. In der ersten ist wohl Sprachverständnis und keine Abnahme der Intelligenz vorhanden, und die Fähigkeit zu sprechen fehlt. In der zweiten kommen adenoide Wucherungen, Paukenkatarrhe u. dergl. als Komplikationen hinzu, die Hörfähigkeit also nimmt ab, sodafs leicht eine Verwechselung mit der dritten Gruppe stattfindet, bei welcher thatsächlich Schwachsinn die Ursache der „Taubstummheit" ist. Die Therapie mufs zunächst eine allgemeine sein, und das ist so wichtig, dafs ohne diese selbst die beste örtliche Behandlung nichts nützt. Ein Beispiel zeigt letzteres; das betreffende Kind schlief in einem feuchten Zimmer. (Das ist ja überhaupt ein Hauptnachteil der Sprechstundenbehandlung der Spezialärzte, dafs sie über die doch so einflufsreichen häuslichen und sonstigen hygienischen Verhältnisse ihrer Kranken ganz in Unkenntnis bleiben und so schliefslich dazu gelangen, einzelne Ohren, Nasen u. s. w., aber nicht kranke Menschen zu behandeln. Ref.) Dazu kommt die örtliche Behandlung der Septumdeviationen, chronischen Katarrhe und Hypertrophieen irgend welcher Art der Nasenhöhlen und der adenoiden Wucherungen. Bei letzteren spricht sich Fl. gewifs mit Recht gegen die Narkose aus. (Ich habe ungeberdige Kinder stets halten lassen, und hinterher gestanden alle gröfseren, dafs die Operation nur wenig weh gethan habe. Ref.) Endlich gehören noch sprachgymnastische Übungen hierher, bei deren Besprechung sich Fl. auf die klassischen Arbeiten von Gutzmann Vater und Sohn stützt.

Die zweite grofse Abteilung bilden die mechanischen Dyslalieen, Stammeln, Lispeln, Stottern, offenes und verstopftes Näseln, welche oft mit Krankheiten der oberen Luftwege zusammenhängen und nach deren Beseitigung sofort oder ebenfalls durch Sprechübungen zu heilen sind. Es bietet sich da noch eine Menge Arbeit, und Preyer fordert mit Recht zu fleifsiger Beobachtung der Sprachentwickelung beim Kinde auf, um diese weiten, zum Teil noch brach liegenden Gebiete zu kultivieren. Dafs gerade hier nicht nur die Laienwelt von Vorurteilen befangen ist (wir wurden als Kinder sehr gescholten, wenn wir Kameraden auf den Rücken schlugen, da diese nun stottern müfsten), sondern auch manche Äskulapsjünger, ist leider nicht zu leugnen. Ich sah selbst einmal einen „Spezialisten" ein herzlich harmloses Zungenbändchen „lösen". Es soll aber noch Hochschulen geben, wo gar die Gelegenheit fehlt, über solche Fragen zu hören!

Dr. Georg Liebe-Geithain (Sachsen).

Gesundheitspflege.

Die Abminderung der Sterblichkeitsziffer Münchens. Ein Beitrag zur Frage der Einwirkung hygienischer und sozialpolitischer Maafsnahmen auf die Gesundheit der Städte. Von Dr. Karl Singer, Sekretär des Statistischen Amts der Stadt München. München, J. Lindauer'sche Buchhandlung (Schöpping) 1895. — Preis 1 Mark 50 Pfg.

Vorliegende, dem 14. Band der „Mittheilungen des Statistischen Amts der Stadt München" beigegebene Schrift, deren Inhalt im wesentlichen auch in den vorjährigen Nummern 47—49 der „Ärztlichen Rundschau" enthalten war, giebt eine Gesundheitsstatistik der bayrischen Hauptstadt der letzten Jahrzehnte unter Bezugnahme auf die sanitären Verbesserungen. Diese begannen 1789 mit der Verlegung der Begräbnisplätze aus der inneren Stadt, entsprechen aber erst seit 1880 mit der Hochquellenleitung aus dem Mangfallthale und der Gordonschen Kanalisierung den an eine moderne Grofsstadt zu stellenden Anforderungen. Während die Einwohnerzahl von 167200 im Jahre 1871 sich bis 1890 verdoppelte, ging die Sterblichkeit gleichzeitig von 41,6 ‰ ziemlich stetig auf 27 zurück, im Jahre 1894 sank sie sogar bis 23,6 ‰. Hieraus und noch mehr aus den vier fünfjährigen Durchschnitten seit 1871, nämlich: 40,4, 35,4, 30,04 und 28,3 ‰ jährlich ergiebt sich ein Zeugnis für die gedeihliche Wirksamkeit der Pettenkoferschen Schule, um so mehr, als ein guter Teil der Sterblichkeitsminderung nachweislich auf der geringeren Heftigkeit der Seuchen beruht. Die Abnahme der Kindersterblichkeit fand nicht so gleichmäfsig statt; diese machte sich neben der Geburtenverminderung um 1880 geltend. — Der in München früher gefürchtete Typhus ging im fünfjährigen Durchschnitte seit 1871 von jährlich 1,5 auf 0,8, 0,2 bis 0,1 ‰ der Einwohner zurück. Grenzwerte zeigten die Jahre 1865/6 mit 3 ‰, 1872 mit 2,4 und 1892 mit 0,03 ‰. Man hatte bekanntlich im Frühjahr 1893 bereits das Verschwinden des Typhus wenigstens für die Garnison auf Grund der Statistik vorausgesagt, als die Typhusepidemie in der inzwischen aufgelassenen Infanterie-Leibregiments-Kaserne die Todesfälle auf 57 erhöhte. Während vor etwa 15 Jahren München etwa die doppelte Typhusmortalität hatte als Berlin, kehrte sich seitdem das Verhältnis um. — Den neuerdings in München hervortretenden Rückgang der Lungenschwindsucht möchte der Verf. (S. 37) mit A. Oldendorff der sozialpolitischen Gesetzgebung zuschreiben. Es wurde bekanntlich auch anderwärts, insbesondere in England, nach Entwässerung, reichlicherer Wasserversorgung und Verbesserung der Wohnungen eine Abnahme der Lungenerkrankungen wahrgenommen, die neben der niederen Kindersterblichkeit die entsprechenden Abnahmeziffern der ansteckenden Darmerkrankungen und sonstigen Seuchen überragt und nach Buchanan eine Abhängigkeit der Schwindsucht von der Bodenbeschaffenheit vermuten läfst. Helbig-Dresden.

Das von den Ärzten längst geforderte und im Interesse der schulpflichtigen Kinder dringend erforderliche Institut der Schulärzte scheint doch nach und nach in den deutschen Städten Fuss zu fassen. So hat man sich in Wiesbaden jetzt entschlossen 4 Schulärzte mit einem Gehalt von je 600 Mark anzustellen. Ihre Aufgaben sind folgende: sie haben 1) die schulärztliche Revision aller Lokalitäten und Einrichtungen jeder Schule zweimal jährlich vorzunehmen; 2) die schulärztliche Untersuchung der Kinder in genau geregelter Weise durchzuführen; 3) im Winter in den Lehrervereinen kurze Vorträge über die wichtigsten Fragen der Schul-

hygiene zu halten. Der älteste Schularzt soll Sitz und Stimme in der Schuldeputation erhalten. Der Referent in der Stadtverordneten-Versammlung stellte erfreulicherweise den einstimmig acceptierten Grundsatz auf, dass in einem Lande, in dem die Eltern gezwungen werden, ihre Kinder der Schule zu überlassen, diese Eltern das Recht haben, zu verlangen, dass die Schulverwaltung alles thut, was in ihren Kräften steht, um die Kinder nicht nur geistig und sittlich zu fördern, sondern auch vor körperlicher Schädigung zu wahren, jedenfalls auch vor allem vor der Gefahr der Ansteckung in der Schule selbst zu schützen. Möge diese Ansicht mit ihren Konsequenzen recht bald in allen deutschen Städten zum Siege gelangen!

Rezensionen.

Die Beziehungen der Nase und ihrer Nebenräume zum übrigen Organismus. Von Dr. H. Gerber. Berlin, S. Karger, 1896. Preis 1 Mark 20 Pfg.

Die minutiöse Ausbildung der medizinischen Spezialfächer und die damit im Zusammenhang stehende Ausbreitung des Spezialistentums haben in vielen ängstlichen Gemütern die Befürchtung erregt, daſs sich die medizinische Wissenschaft in einzelne disjecta membra zersplittern werde. Es mag ja sein, daſs die schablonenartige Therapie mancher medizinisch kurzsichtigen und denkträgen „Spezialisten" zu solchen Befürchtungen Veranlassung geben. Der wahre Spezialarzt aber, der sein Fach wirklich beherrscht und nicht ein bloſs blindlings nachbetender Empiriker, sondern ein denkender, stets nach eigener Überlegung handelnder Jünger der Naturwissenschaft ist, wird über die eingehende Beobachtung des erkrankten Organs nie die Beziehungen auſser Acht lassen, in welchen dieses zu dem Gesamtorganismus steht. Der Verf. hat in obiger Schrift gezeigt, daſs ihm die mannigfache Wechselbeziehung, welche die Nase mit anderen Organen des Körpers in normalem und krankhaftem Zustande verbinden, durchaus bekannt ist. Er hat diesen Verhältnissen nicht bloſs ein eigenes Studium gewidmet, sondern er versteht es auch, sie in lichtvoller Darstellung zur Kenntnis des allgemein ärztlichen Publikums zu bringen. Nicht dringend genug kann die Lektüre dieses anziehend geschriebenen Werkchens namentlich dem praktischen Arzte angeraten werden. Es wird dann die Überzeugung auch in die Kreise, die sie noch nicht besitzen, eindringen, daſs die Nase doch mehr als eine bloſs dekorative Bedeutung hat, daſs vielmehr die Kenntnis der Pathologie dieses Organs zum Verständnis vieler krankhafter Veränderungen der Respirations- und Digestionsorgane, sowie der Augen, Ohren, des Gehirns und Nervensystems unerläſslich ist.

Dr. Emanuel Fink-Hamburg.

Krankheits- und Behandlungslehre der Nasen-, Mund- und Rachenhöhle, sowie des Kehlkopfes und der Luftröhre. Von Dr. Maximilian Bresgen. Mit zahlreichen Holzschnitten. 3. umgearbeitete und erweiterte Auflage. Zweite Hälfte. Wien u. Leipzig, Urban u. Schwarzenberg, 1896. Preis der 2. Hälfte 6 Mark.

Das günstige Urteil, welches der Rezensent (Ephraim) im Februarheft dieser Zeitschrift über den ersten Teil des vorliegenden Bresgenschen Werkes gefällt hat, gilt in vollem Maſse auch für den zweiten Teil. Derselbe enthält die Krankheiten der Mund- und Rachenhöhle, des Kehlkopfes und der Luftröhre. Das ganze Werk ist gerade für den praktischen Arzt durchaus empfehlenswert und dürfte diesem den Mut verleihen, eine ganze

Anzahl von Krankheiten in Behandlung zu nehmen, die er bisher als zu der ausschliefslichen Domäne des Spezialisten gehörend glaubte. — Nur eins möchten auch wir an dem Buche tadeln: die Germanisierungssucht des Verf. der terminis technicis gegenüber, ein merkwürdiges Bestreben, in dem der sonst so verdienstvolle Verf. sicherlich nicht viele Nacheiferer finden wird.

Einführung in das Studium der Bakteriologie und Anleitung zu bakteriologischen Untersuchungen für Nahrungsmittelchemiker. Von Dr. Stavenhagen-Berlin. Stuttgart, Ferdinand Enke, 1895. Preis 4 Mark.

Das Buch ist in einen allgemeinen und in einen angewandten Teil getrennt; im ersteren bespricht Verf. die Bakterien im allgemeinen, die Beobachtungsmethoden derselben, die Züchtung der Bakterien und die dabei notwendigen Instrumente. Im zweiten Teile bespricht S. die Untersuchung von Luft, Wasser, Boden, Nahrungs- und Genufsmitteln. Am Schlufs folgt die Prüfung der Desinfektionsmittel, der Nachweis der Tuberkelbacillen im Sputum und die Untersuchung von Darminhalt und Entleerungen auf Choleravibrionen.

Das Buch ist zwar für Nahrungsmittelchemiker bestimmt, aber jeder, welcher Bakteriologie treibt und treiben will, wird das flott geschriebene, kurz zusammenfassende Buch befriedigt aus der Hand legen. Wenn Verf. sagt, dafs man bisher kaum im stande ist, die Typhusbacillen im Wasser sicher nachzuweisen, so mufs doch daran erinnert werden, dafs dieser Nachweis wiederholt im Brunnenwasser, besonders im Schlamm der Brunnenkessel gelungen ist. Figur 29 und 30 sind Wiederholungen der Figuren 3 und 4. Diese und einige andere kleine Ausstellungen können aber den Wert des Ganzen nicht beeinträchtigen. In einer zukünftigen Auflage würde der Verf. vielleicht besser thun, die Litteraturangaben als Fufsnoten zu bringen, im Text sind sie manchmal etwas störend. Die Ausstattung ist eine gute, und sei das Buch auf das beste empfohlen.

Dr. Berger-Neustadt a. Rbge.

Atlas d'ostéologie comprenant les articulations des os et les insertions musculaires. Von Prof. Ch. Debierre. Paris, Félix Alcan, 1896. Preis 12 Mark.

Der vorliegende Atlas ist in erster Linie für Studierende bestimmt, bietet jedoch bei seiner Klarheit, Übersichtlichkeit und Vollständigkeit jedem, der anatomischen Fragen näher treten mufs, ein willkommenes und handliches Mittel zur Orientierung. Als ein besonderer Vorzug mufs es angesehen werden, dafs auch naheliegende anthropologische Beziehungen (Rassen-Affenschädel etc.) berührt sind und die anthropometrischen Messungen besprochen und abgebildet werden, wodurch das Ganze den gleichmäfsig monotonen Charakter, den osteologische Abhandlungen zu tragen pflegen, einbüfst zu Gunsten allgemein interessierender und anregender Gesichtspunkte für weitere Studien.

Die Zeichnungen sind sämtlich nach Originalpräparaten ausgeführt oder nach Photographieen solcher hergestellt; ihre Reproduktion ist tadellos. Ganz besonders verdient noch hervorgehoben zu werden, dafs die Auswahl der Präparate in hohem Mafse die geschickte Hand des den Stoff beherrschenden Forschers verrät, was namentlich bei den so schwer darzustellenden Schädelknochen hervortritt, die mit einer Deutlichkeit wiedergegeben werden, wie wir sie in keinem Handatlas finden. Wenn Verf. auch die Topographie der Sehnenscheiden etc. in den Bereich der Dar-

stellung gezogen hat, so bildet dieselbe gewiſs eine dankenswerte Bereicherung des trefflichen Werkes. Koenig-Wiesbaden.

Gesundheitspflege des Kindes im Elternhaus. Von Hochsinger. Leipzig u. Wien, Franz Deuticke, 1896. Preis 3 Mark 60 Pfg.

Verf. liefert in vorliegendem Werke eine Anleitung zur Handhabung eines abgegrenzten Teiles der Hygiene des Kindes, der Gesundheitspflege des Kindes im Elternhause. Dasselbe nimmt insofern einen eigenartigen Standpunkt ein, als es nur für Angehörige der vermögenderen Stände berechnet ist, die ihren Kindern den nötigen Komfort ohne Ansehung der Kosten zu Teil werden lassen können. Wie ein roter Faden zieht sich durch das Buch die Absicht des Verfassers, weniger Laien medizinische Wissenschaft vorzutragen, als vielmehr den überall auf diesem Gebiete bestehenden Vorurteilen entgegenzuarbeiten. Die leicht verständliche und ausführliche Redeweise dürfte geeignet sein, das Ihrige zur Erreichung des gesteckten Zieles beizutragen.

Es würde zu weit gehen, auch nur in aller Kürze über den Inhalt des auch für den Arzt lesenswerten Buches einzugehen; nur Einzelheiten wollen wir hier berühren. Das ganze Werk zerfällt in drei Abschnitte. Der erste handelt über die Besonderheiten der Säuglingspflege. Verf. hält es nicht für richtig, mit der Abhärtung bei Kindern im Säuglingsalter zu beginnen, er will damit erst nach vollendetem zweiten Lebensjahre angefangen wissen. — Warm empfiehlt er das von Prof. Kraus in München erfundene Trockenbett. — Auf das allerentschiedenste spricht er sich gegen das Auftreten von Dentitionskrankheiten aus. — Übertrieben ängstlich erscheint es uns, Kinder nicht an der Brust der Mutter zu belassen, sobald dieselbe von irgend einer fieberhaften Erkrankung befallen ist. — Als Säuger giebt er dem von Fürst angegebenen Saughütchen mit seitlichem Röhrchen den Vorzug. Das Schluſskapitel dieses Abschnittes ist im Verhältnis zum Ganzen etwas zu kurz gefaſst. Der in diesem Kapitel gemachten Warnung, mit dem Darreichen von Eiern und Fleisch vor zurückgelegtem ersten Lebensjahre zu beginnen, möchten wir uns nicht anschlieſsen.

Im zweiten Abschnitt wird die allgemeine Kinderpflege besprochen. Dem vom Verf. warm empfohlenen übermangansaurem Kali als prophylaktisches Gurgelmittel möchten wir nicht das Wort reden, sondern lieber dafür eine 3prozentige Borlösung angewandt wissen. Ebensowenig können wir uns von dem Zusatze einer Sublimatpastille von 0,5 zu einem Bade nach Scharlach eine desinfizierende Wirkung versprechen. Goldene Worte sagt er über die Leibesübungen der Kinder und empfiehlt warm das Turnen, Schwimmen und Eislaufen. Das Radfahren hält er für den kindlichen Organismus nicht für zuträglich.

Im dritten Abschnitt endlich sind besondere Pflegemaſsnahmen für lernende und schulbesuchende Kinder enthalten. Wir können dem Verf. nur Recht geben, wenn er hier sagt: Die Hauptquelle der Überanstrengung der Mittelschüler ist gewöhnlich nicht in der Mittelschule als solcher zu suchen, sondern liegt entweder in der fehlerhaften Auswahl einer der Begabung des Kindes nicht entsprechenden Schulgattung oder in dem Zwang zum Erlernen von Nebengegenständen, die der natürlichen Veranlagung des Kindes zuwiderlaufen.

Der Preis des durchaus empfehlenswerten Werkes ist bei der gediegenen Ausstattung ziemlich gering bemessen.

Schnell-Egeln.

Regeln für die Wochenstube und Kinderpflege. Von Medizinalrat Dr. L. Pfeiffer. I. Teil: Die Pflege der Wöchnerin und des Neugeborenen. 3. erweiterte Aufl. II. Teil: Die gesundheitsgemäfse Erziehung und häusliche Pflege des Kindes. 4. erw. Aufl. Weimar, Böhlau, 1896. Preis je 1 Mark.

Die Regeln für die Pflege der Wöchnerinnen enthalten in gemeinverständlichen, kurzen Worten eine Übersicht aller Vorschriften, die für einen gesundheitsgemäfsen Verlauf des Wochenbettes und für eine gedeihliche Entwickelung des jungen Kindes mafsgebend sind. Im zweiten Teil, welcher den Lebensabschnitt bis zur Schulpflichtigkeit umfafst, wird Belehrung erteilt über die Gefahren, welche durch unpassende Pflege und Erziehung entstehen. Die weite Verbreitung beider Büchlein beweist am besten, dafs sie eine Lücke ausfüllen und ihrem Zweck entsprechen.

Levy-Berlin.

Für Haus und Schule. Beiträge zur Körper- und Geistespflege der Kinder in volkstümlichen Vorträgen, gehalten im Gewerbe-Verein zu Dresden im Sommer 1895. Dresden, Alexander Köhler. Preis 4 Mark.

Das vorliegende Buch ist eine Sammlung von volkstümlichen Vorträgen, die seitens einer Reihe von Ärzten und Lehrern über wichtige Fragen der körperlichen und geistigen Erziehung der Kinder im Gewerbeverein zu Dresden gehalten worden sind. Die Sammlung bildet einen wichtigen Beitrag zur Gesundheitspflege und zur häuslichen Erziehung unserer Jugend. Zunächst hauptsächlich für Frauen und Mütter bestimmt, dürften doch auch Ärzte das Buch nicht ohne Interesse lesen, insbesondere dürften Kollegen, die volkstümlich schriftstellern und populäre Vorträge halten, manche Anregung aus dem Werke schöpfen.

Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft.

— Schmey empfiehlt folgendes Verfahren zur Behandlung der Wassersucht als Folge der Scharlachnephritis. Die Kinder bekommen eine nasse Einpackung und während sie darin liegen, bekommen sie jede Viertelstunde einen Kaffeelöffel Syrupus Jaborandi, so lange, bis starkes Schwitzen eintritt. Diese Prozedur wird täglich wiederholt bis zum völligen Verschwinden der Ödeme. Der Syrup enthält die wirksamen Bestandteile von 0,3 folia Jaborandi in 30 g sirup. Autoreferat.

— Erlenmeyer hat zuerst für 3 Fälle von kindlicher Encephalitis mit folgender partieller Epilepsie kongenitale Lues als Entstehungsursache nachgewiesen. Franke beschreibt nun einen Fall von Hemiplegia spastica infantilis resp. anatomisch gesprochen, von Encephalitis infantum, für welche er ebenfalls kongenitale Lues als Entstehungsursache wahrscheinlich macht. Schmey-Beuthen O/S.

— Königswerther berichtet über eine seltene Mifsbildung der unteren Extremität bei einem Mädchen, dessen rechter Oberschenkel 6 cm kürzer war als der linke. Aufserdem hatte der Hinterkopf ein in eitrigem Zerfall begriffenes Fibrom, in dessen Mitte ein feiner Kanal verlief. Verf. entfernte das Fibrom auf Wunsch der Eltern, nach einiger Zeit bildeten sich an der Narbe Hervorwölbungen; das Kind starb im Alter von 7 Wochen rasch an Krämpfen, die Sektion konnte leider nicht ge-

macht werden, sodafs auch die genauere anatomische Diagnose der Oberschenkelverkürzung nicht gestellt werden konnte.

Schmey-Beuthen O/S.

— Joachimsthal berichtet über 5 Fälle, in denen es sich um angeborene Defekte langer Röhrenknochen handelt: über einen Fall von angeborenem totalem Fibulardefekt, zwei Fälle von totalem, einen von partiellem Defekt des Radius und endlich einen Fall von totalem Defekt des Oberarms und partiellem Mangel des dazu gehörigen Vorderarms bei vollständiger Ausbildung der Hand.

Schmey-Beuthen O/S.

— Schliep reiht den bisher bekannten 39 Fällen von Morbus Barlowii einen weiteren Fall an, der dadurch besonders bemerkenswert ist, dafs ein chirurgischer Eingriff sich als nötig erwies. Es wurde an der äufseren Seite des linken Femur ein 8 cm langer Einschnitt gemacht. Die Muskulatur sieht anämisch, fettig degeneriert aus. Die Knochenhaut ist in beträchtlicher Ausdehnung vom Knochen losgelöst und flattert. Der Femur ist blutdurchtränkt, einzelne Knochenlamellen sind leicht abgehoben, resp. losgestofsen. Nach Aufmeifselung erscheint das Mark matsch. Nach Auslöffelung erfolgt feste Tamponade mit Jodoformgaze, Senkrechtstellung des Beines in Pappschiene. Der Verlauf war ein sehr günstiger und es erfolgte völlige Genesung. Schmey-Beuthen O/S.

— Cnopf beobachtete folgenden Fall von Diabetes mellitus bei einem 2 ³/₄ jährigen Kinde: Blasse Haut, auffallende Magerkeit trotz kräftiger Ernährung. Wiederholtes Erbrechen meist unmittelbar nach der Mahlzeit. Körperlicher Befund völlig normal. Spezif. Gewicht des Urins: 1030, Spuren von Eiweiss, viel Zucker. Nach mehrtägiger Beobachtung Tod in diabetischem Coma. Doernberger-München.

— Cnopf beobachtete folgenden Fall von Hämaglobinurie bei einem $4\frac{1}{2}$ jähr. Kinde. Ein an Morbilli erkranktes Kind erkrankt in der 2. Woche an Pneumonia catarrh., in der 3. an Scarlatina. Am 7. Tage letzterer Affektion Nephritis mit 11,5 ‰ Albumen, das bis auf 0,2 ‰ sinkt. 8 Wochen nach diesem Befund Steigen des Eiweissgehaltes auf 0,5 ‰ und Hämaglobinurie. Diese mit der sich anschliessenden Peptonurie dauert insgesamt 14 Tage. Ausgang in Genesung.

Doernberger-München.

— Béclère hat die Variola erfolgreich mit Einspritzen von $1\frac{1}{2}$ Ltr. Serum eines vaccinirten Kalbes, die in 3 Dosen unter die Haut des Abdomens appliziert wurden, behandelt. Im Verein mit Chambon und Ménard hat er diese Methode bei 16 Pockenkranken, die sämtlich genasen, erprobt.

— Bei Behandlung von Furunkeln und Carbunkeln wendet Richardson zum Zwecke der Erweichung reichlich mit Zucker bestreute Cataplasmen an, wodurch der Erfolg wesentlich beschleunigt werden soll.

— Nach Poggi ist das Kaliumnitrat in gesättigter Lösung in Form von Bädern oder feuchten Kompressen ein vorzügliches Mittel gegen Verbrennungen. Wenn man eine verbrannte Hand in eine mit Wasser gefüllte Waschschüssel taucht, in die man einige Löffel Salpeter wirft und in dem Masse, als sich das Wasser erwärmt, immer wieder Salpeter zusetzt, so soll der Schmerz nach 2—3 Stunden ganz verschwinden und sogar die Blasenbildung unterbleiben.

— Gegen Coma uraemicum wandte Macalister in einem schweren Falle Sauerstoffinhalationen mit Erfolg an. Als der Zustand des be-

treffenden Patienten schon fast hoffnungslos schien, wurde mittelst einer Kautschukröhre Sauerstoff aus dem Reservoir in eines der Nasenlöcher des Kranken geleitet, worauf sich derselbe rasch erholte. Mehrere spätere Anfälle von Coma bei demselben Patienten wurden immer wieder durch Sauerstoffinhalationen erfolgreich bekämpft.

Kleine Mitteilungen.

— Einen sehr empfehlenswerten automatischen Sprüh- und Inhalationsapparat hat sich die Firma Moritz Schön in Crimmitschau patentieren lassen. Dessen Handhabung ist eine äusserst leichte und einfache, da das lästige Füllen des Kessels und dadurch das viele Öffnen und Schliessen desselben wegfällt. Der Kessel holt sich genau nach Bedarf sein Wasser (in dem man Salze, Medikamente etc. auflösen kann) zum Verdampfen aus einem ca. 2 Meter über dem Stand des Apparates (Tisch) hängenden Irrigator, mit dem er durch einen Gummischlauch verbunden ist. Das Wasser im Irrigator und der Spiritus in der Lampe (zum Heizen des Kessels) reichen ca. 3 Stunden. Der Sprühstrahl erreicht die Länge von ca. 1½ Mtr. Man kann sich mit dem Apparate in jedem Zimmer ein Inhalatorium herstellen, indem man in demselben, wo man geht und steht, gezwungen ist, gelöste Salze zu inhalieren, wie in Soolbädern; bei Katarrhen der Atmungsorgane dürfte der Apparat daher vorzügliche Dienste leisten. Auch bei Croup- und Diphtherie erweist sich derselbe sehr nützlich, da die Unbequemlichkeiten und Unannehmlichkeiten der jetzt käuflichen Dampfflüssigkeitszerstäuber in sehr glücklicher Weise vermieden sind. Der Preis ist von 15 Mark in Anbetracht der Leistung des Apparates ein sehr mässiger zu nennen.

— Der Gedenktag der Einführung der Schutzpockenimpfung soll im Mai d. J. in Berlin in einer der segensreichen Entdeckung entsprechenden Weise gefeiert werden und hat sich zu diesem Behufe ein aus hervorragenden Ärzten bestehendes Komité gebildet. Ausserdem soll vom 14. Mai ab im medizinischen Warenhause eine Ausstellung stattfinden, umfassend ältere und neuere Impfschriften, die Impftechnik, Porträts, Medaillen etc. Alle diejenigen Herren, welche für die Ausstellung geeignete Gegenstände besitzen, werden gebeten, dieselben zur Verfügung zu stellen und diesbezügliche Mitteilungen an das medicinische Warenhaus, Berlin N., Friedrichstr. 108 I, Impfausstellung betreffend, zu richten. Wie nachträglich berichtet wird, sollen die Verhandlungen des diesjährigen Kongresses für innere Medizin durch einen Vortrag von Prof. Dr. v. Leyden (Berlin) „über die Jenner'sche Entdeckung der Schutzpockenimpfung“ eingeleitet werden.

— Statt des bisher im Grossherzogtum Hessen vorgeschriebenen Impfverfahrens bei Erstimpfungen (3—5 seichte Schnitte auf jedem Arme) ist es dorten von jetzt ab gestattet, nur auf einem Arme und zwar mit mindestens 4 Schnitten zu impfen. Von der Impfung mittelst Stiches soll, nachdem allgemein die animale Lymphe zur Einführung gelangt ist — dieselbe wird in Hessen allen Ärzten gratis von der Centralimpfanstalt in Darmstadt zur Verfügung gestellt — vollständig Abstand genommen werden.

Verlag des „Reichs-Medizinal-Anzeigers“ B. Konegen, Leipzig.
Druck von Lippert & Co. (G. Pätz'sche Buchdr.), Naumburg a/S.



Der Kinder-Arzt.

Zeitschrift für Kinderheilkunde

unter Mitwirkung hervorragender Fachärzte

herausgegeben

von

Dr. med. Sonnenberger in Worms.

Erscheint am ersten Freitag eines jeden Monats. — Vorauszubezahlender Preis für das ganze Jahr 6 Mark, direct unter Kreuzband 6 Mark 50 Pf., einz. Hefte 1 Mark. — Bestellungen nimmt jede Buchhandlung und Postanstalt (Post-Zeitungs-Catalog No. 3672) sowie auch die Verlagsbuchhandlung jederzeit gern entgegen.

VII. Jahrg. Mai 1896. Heft 5.

Inhalt: Originalien: **Gernsheim**, Originalbericht über den XIV. Kongrefs für innere Medizin I.: **Kast** u. **Binz**, Der Wert der arzneilichen Antipyretika; **Unverricht**, über das Fieber; **Pöhl**, über Autointoxikation; **Hennig**, über den Wert des Diphtheriebacillus in der Praxis u. über die Resultate meiner Behandlungsmethode; **Leubuscher**, Erkrankungen des Zirkulationsapparates bei Erkrankungen des Nervensystems im Kindesalter; **Jacoby**, über eine Einrichtung zur Erzeugung von Hyperämie der Lungenspitzen; **Quincke**, über die Resorption des Eisens. — Referate: **Clessin**, Diphtherieheilserum. — **Rosenthal**, Diphtherie. — **Bezold**, Masern. — **Marmorek**, Scharlach. — **Baginsky**, Scharlach. — **Grósz**, Soor. — **Peiper** u. **Schnaase**, Vaccination. — **Abel**, Ozäna. — **Taylor**, Chorea. — **Nutt**, Chorea. — **Krumm**, Narkosenlähmungen. — **Ohmann-Dumesnil**, Herpes tonsurans. — **Terrier** u. **Péraire**, l'opération du trépan. — **Lenhartz**, Lumbalpunktion. — **Dittrich**, Cutisdefekt. — **Heubner**, Empyem. — **v. Winckel**, Geschwulst der Nabelschnur. — **Sasse**, Tuberkulöse Coxitis. — **Koppel**, Aluminiumpräparate. — Gesundheitspflege: Edward Jenner. — **Jäger**, Schulhygienische Untersuchungen zur Beurteilung der Überbürdungsfrage. — **Jessen**, Witterung u. Krankheit. — Rezensionen: **Heitzmann**, Die deskriptive und topographische Anatomie des Menschen. 8. Aufl. — **Neumann**, Aerztliche Anweisungen für die Mütter kranker Kinder. — Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft. — Kleine Mitteilungen.

Bericht über den XIV. Kongrefs für innere Medizin in Wiesbaden (8.—11. April 1896).

Von **Fritz Gernsheim**, Arzt in Worms.

I.

Prof. Bäumler (Freiburg) eröffnet den Kongrefs und wirft einen Rückblick auf das vergangene Jahr; er giebt seiner Freude Ausdruck, dafs durch die Verhandlungen des XIII. Kongresses f. i. M. in München die Anwendung des Diphtherieheilserums noch gröfsere Verbreitung gefunden und dafs es sich bestätigt habe, dafs wir in der Serumbehandlung eine sichere Methode hätten, vermöge deren wir das von aufsen in den Körper brächten, was dieser im Erkrankungsfalle in günstigen Umständen selbst bereite, in ungünstigen aber nicht aufzubringen vermöge.

Es folgte die Gedächtnisrede auf die Jennersche Entdeckung der Schutzpockenimpfung vor 100 Jahren, gehalten von Prof. v. Leyden (Berlin). Die Rede war zwar interessant, bot aber für den Arzt nichts Neues.

Grofses Interesse, besonders auch für die Kinderheilkunde, bot das Referat über den „Wert der arzneilichen Antipyretika", erstattet von Prof. Kast (Breslau) und Prof. Binz (Bonn).

Kast berichtete, dafs die Zahl der Antipyretika auf ca. 48—50 gestiegen sei und die meisten zur systematischen Antipyrese verwandt würden. Verschiedene Thatsachen, die sich in den letzten Jahren in der Pathologie der akuten Infektionskrankheiten ergeben hätten, erforderten es, auf das genannte Thema wieder einzugehen.

Zur Beantwortung der Frage, ob die Herabsetzung der fieberhaften Temperatur nützlich sei oder nicht, sei eine Reihe von Versuchen gemacht worden; die Versuchsanordnung sei fast immer dieselbe gewesen. So habe Walter im Pasteurschen Institut gefunden, dafs Tiere, welchen pathogene Stoffe eingeimpft worden waren, im Wärmeofen länger lebten (um 3 Tage bei Impfung mit Pneumoniekokken) als Tiere, die in Zimmertemperatur belassen waren.

Ähnliche Erfolge hatten Loewi und Richter, die die eine Reihe der Versuchstiere mit 100- und noch mehrfach so starken Dosen infektiöser Stoffe als die andere Reihe impften. — Ebenso Filehne, der 3 Versuchsreihen benutzte, von welchen eine im Eisschrank, die zweite in Zimmertemperatur, die dritte im Brütofen beobachtet wurde. Das Befinden der letzten war das beste von den 3 Reihen, und die Lebensdauer nahm von denen im Brütofen nach jenen im Eisschrank zu ab.

Gewissermafsen ähnliche Erfolge hatte Müller (Breslau) bei Beobachtung des Verhaltens der Wachstumsenergie der Typhusbacillen. Dieser Forscher konnte nämlich erkennen, dafs die Regenerationsdauer dieser Bacillen bei 37,5—38,1° 32 Minuten, bei 38,1—39,5° 37,5 Minuten betrug. Auch die Virulenz nahm mit erhöhter Temperatur ab.

Die Alexine aber seien nur von Bedeutung im Momente der Infektion, nicht mehr jedoch bei Ausbruch des Fiebers.

Kast hat nun selbst Versuche mit infizierten Tieren gemacht und gefunden, dafs mit schützendem Serum geimpfte Individuen sich dessen Wirkung besonders bei Überhitzung zu erfreuen gehabt hätten, doch habe er keine Studien über die chemisch wirkenden Antitoxine bei erhöhter Körpertemperatur gemacht.

Die Phagocytose werde durch die erhöhte Körpertemperatur nicht beeinflufst.

Der Stoffwechsel werde bei Überhitzung beeinflufst und es finde eine Steigerung des N-Umsatzes statt, doch erreichten die Werte des umgesetzten N nicht die eines arbeitenden Menschen. Die Alkalescenz des Blutes nehme im Fieber ab und bliebe nach Klemperer auch nach herabgesetzter Körpertemperatur vermindert.

Litten habe behauptet, es käme durch das Fieber eine parenchymatöse Degeneration der Organe zu stande. Wohl entstünde eine Verfettung der Organe durch die Überhitzung, doch sei eine längere Zeit dazu nötig, als sie Litten gefunden.

Nach der Ansicht des Referenten liegt bei der klinisch wichtigen Form des Fiebers die Gefahr nicht in der Höhe der Körpertemperatur.

In therapeutischer Hinsicht befürwortet er sehr die abkühlende Bäderbehandlung, will jedoch bei sehr empfindlichen Personen die Bäder zeitweilig aussetzen und dafür mäfsige Chiningaben eintreten lassen. Die anderen Antipyretika hätten nur eine symptomatische Nervina-Wirkung.

Der Korreferent Prof. Binz spricht zuerst über das Chinin, das nach seiner Meinung das hervorragendste Antipyretikum ist. Vor 30 Jahren hätte man geglaubt, dafs seine Wirkung vom Nervensystem ausgehe; es hätte sich aber herausgestellt, dafs:

1. Chinin von bedeutender Giftwirkung auf Amöben sei, und auf diese

sei die Wirkung gröfser als auf die Zellen des menschlichen Körpers; 2. die fieberwidrige Kraft des Chinins unabhängig sei vom zentralen Nervensystem und vom Kreislauf; daher konnte man die Vermutung aussprechen, dafs die Ursache der Malaria ein niederer Organismus sei, was sich glänzend bestätigt hat. Auf diesen Krankheitserreger, das Malariaplasmodium, wirke Chinin ein und beseitige durch dessen Abtötung den die Malaria charakterisierenden Milztumor.

Zur Beantwortung der Frage, wie Chinin bei anderen Fiebern temperaturerniedrigend wirke, seien verschiedene Versuche angestellt worden, so z. B. der Jürgenssche Holzsäger-Versuch.

Das Ergebnis war das, dafs Chinin antipyretisch wirke durch Herabsetzung der Zahl und der Arbeit der Leukocyten, deren Auftreten immer eine Steigerung des Stoffwechsels veranlasse. Nach Kobert setzt Chinin auch die N- und S-Ausscheidung im Harn im gesunden und im fieberhaften Zustand des Körpers herab. Weiterhin wird nach Versuchen in der Gerhardtschen Klinik die Wärmeproduktion im Innern des Körpers herabgedrückt; und auch die Wärmeproduktion im Calorimeter ist nach Chininanwendung vermindert (Gottlieb). Chinin wirkt also fieberwidrig durch seinen Einflufs auf Zellen und zwar sowohl auf die Leukocyten als auch auf die Organzellen, die Zellen des normalen Stoffwechsels, und zwar schränkt es deren Fähigkeit ein, Sauerstoff aufzunehmen und diesen zum Zweck der Temperaturerhöhung zu verarbeiten.

„Chinin ist ein spezielles und ein allgemeines Antipyretikum."

Referent erinnert daran, dafs er in den 70er Jahren die Behandlung des Typhus abdom. mit Bädern, Chinin und Alkohol eingeführt habe.

2. Acidum salicylicum bedinge eine Zunahme der Innenwärme im Dampfbade, eine Zunahme des Harnstoffs und eine Vermehrung der Leukocyten.

3. Antipyrin (und ebenso Antifebrin, Phenacetin) vollzögen ihre Wirkung vom Gehirn aus. Nach dem Wärmestich (Aronsohn und Sachs) leiste Chinin gar nichts, Salicylsäure wenig, während Antipyrin die Temperatur prompt herabsetze. Es bedinge eine Zunahme der Harnsäure, ein Gleichbleiben des Harnstoffs, eine Vermehrung der Wärmeproduktion im Innern und eine Zunahme der Wärmestrahlung.

4. Das stark antibakterielle Tannin verhalte sich vielleicht ähnlich wie Chinin.

5. Weingeist. Wo er die Temperatur ändre, thue er das nur im Sinne des Abfalls. Versuche an Hunden und die Ergebnisse bei Puerperalerkrankungen (Ahlfeld) hätten die besten Resultate gehabt. Wie komme aber die Entfieberung nach grofsen Gaben von Alkohol zu stande? Nach Versuchen von Binz (1870) könnte das Nervensystem ausgeschlossen werden. Das Herz werde durch Einwirkung des Weingeistes aufgebessert, wodurch es befähigt werde, das Blut an die Körperoberfläche zu werfen, wo es in Kontakt mit der Aufsentemperatur komme und sich abkühlen könne. Dazu komme noch die antiseptische Kraft des Weingeistes (Ahlfelds Versuche an virulenten Streptokokken), die entgegenwirke der Giftigkeit der Fäulnisbakterien. Durch die chemische Wirkung bleibe auch die postmortale Temperatursteigerung aus. Weiterhin käme die diuretische Wirkung des Weingeists in Betracht, die sich besonders bei dem Darniederliegen der Diurese im Fieber durch die schnellere Ausscheidung der Toxine von Nutzen erweise. Doch sei auch die Aufnahme von Wasser erforderlich, um durch die durch den Alkohol geöffneten Schleufsen der Niere hindurchfluten zu können.

In der II. Sitzung hielt Prof. Unverricht (Magdeburg) im Anschlufs an die Ausführungen Kasts und Binz's seinen Vortrag: „Über das Fieber".

Das Verhalten des Pulses, dessen Beschaffenheit eine ganz verschiedene sei, sei unabhängig von der Höhe der Temperatur und auch der Blutdruck werde vom Fieber nicht beeinflufst, selbst wenn sich das Herz im Zustande der Verfettung befinde; ebenso stünde es mit der Atemfrequenz. Bei Tierversuchen sei die Dyspnöe oft vom Hautreiz abhängig. Katarrhe, Lungenveränderungen und Störungen der Ateminnervation kämen in Betracht.

Auch seien die schweren Hirnerscheinungen nicht in Beziehung zur Temperaturerhöhung zu bringen, da so und so oft hohe Temperaturen mit ganz freiem Sensorium einhergingen. Es komme vielmehr auf die Natur der Erkrankung als auf die Körpertemperatur an. Die Störungen drüsiger Organe könnten z. B. voll ausgeprägt sein ohne jegliche Temperaturerhöhung.

Der Grund der Temperaturerhöhung sei in Störungen im Wärmehaushalt zu suchen. Es habe sich aber herausgestellt, dafs es keine Einheitlichkeit gäbe: Sowohl durch Behinderung und Verminderung der Wärmeabfuhr, als auch durch gesteigerte Wärmeproduktion könne Fieber entstehen; auch die Wärmeregulation könne gestört sein.

Das Fieber sei von gewisser Seite als ein Krampf des Wärmezentrums angenommen worden.

Wieder von einer anderen Seite sei das Fieber als ein Komplex von Symptomen aufgefafst worden, in welchem die Temperaturerhöhung eine wichtige Rolle spiele. Das verbindende Band ist aber vergeblich gesucht worden, wie auch die Behauptung Alexander Schmitts, freiwerdendes Fibrinferment erzeuge das Fieber, widerlegt ist. Vielmehr seien die einzelnen Symptome ganz unabhängig von einander und der Mechanismus zweifellos kein einheitlicher. Es sei besser, den Begriff „Fieber" ganz fallen zu lassen oder doch wenigstens einheitlich zu fassen, wie sich schon 1851 Zimmermann ähnlich geäufsert habe.

An der Diskussion beteiligten sich die Herren Pöhl (St. Petersburg), Herz (Wien), v. Jaksch (Prag), Schill (Wiesbaden), Unverricht (Magdeburg), Dettweiler (Falkenstein) und Filehne (Breslau).

Pöhl sprach dabei besonders über „Autointoxikation". Er betont die grofse Rolle, die die Amidosäuren bei den Autointoxikationen spielen, so besonders bei vielen Infektionskrankheiten, wie Typhus abdom., Variola, Phthise, Rotz u. a. und auch bei der Leukämie. Der Körper schütze sich gegen diese Stoffe selbst dadurch, dafs er sie aus den Geweben entferne und zwar durch die Oxydation der Gewebsatmung. Das dabei thätige oxydierende Ferment, das Spermin, könne aber nur bei erhaltener Blutalkalescenz wirksam sein. Ist die Alkalescenz herabgesetzt, so tritt das Spermin aufser Wirkung und es bilden sich die bekannten Charcot-Leydenschen Krystalle. Auch Störungen im Darmtraktus, in der Nieren- und Hautthätigkeit, Funktionsstörungen der Thyreoidea u. a. m. könnten Autointoxikation bewirken. Durch genaue Harnanalysen liefse sich der Charakter der Autointoxikation und der Wert der eingeleiteten Therapie bestimmen.

Die Therapie bei Autointoxikation müsse den Prinzipien folgen, nach welchen sich der Körper selbst schütze. Die vollständige Oxydation müsse angestrebt werden und das erreichten zugeführter Sauerstoff, Einführung von Spermin und reichliche Gaben von Mineralwasser, das die Blutalkalescenz fördere. Auch Antipyretika seien anzuwenden, da durch ihre Einführung

Gelegenheit gegeben sei zur Bildung gepaarter Äther-Schwefelsäuren, die wenig auf die Nieren einwirkten.

Herz hat Versuche mit Hefe gemacht und behauptet, dafs nicht das Zentralnervensystem, sondern das Protoplasma der einzelnen Zelle die Temperatur reguliere, wie auch die einzelne Zelle fiebern könne.

Beim Schüttelfrost werde Wasser plötzlich gebunden und dabei Wärme frei. Der Alkohol wirke deshalb als Antipyretikum, weil er das Freiwerden des Wassers veranlasse.

v. Jaksch spricht den Antipyreticis nur in beschränktem Mafse das Recht zu, am Krankenbett verwendet zu werden. Alkohol sei bei Leuten, die vorher nie Alkohol genossen hätten, kein ungefährliches Mittel, weshalb bei seiner Anwendung Vorsicht geboten sei. Chinin nennt Redner das sicherste Antipyretikum, besonders bei Typhus abdom. Der Wert der anderen Antipyretika liege in der beruhigenden Wirkung.

Schill hat in seiner 10jährigen Praxis nie ein Antipyretikum angewandt aus Besorgnis vor Herzaffektionen. Bei Kindern hat er mit Vorliebe Alkohol angewandt, der ein Kräftesparer sei. Die Kinder nähmen bei hohem Fieber sehr gerne den Weingeist, zeigten jedoch nach Ablauf der Krankheit sehr oft Abscheu dagegen.

Unverricht hat seit 1882 den Standpunkt vertreten, dafs man das Fieber nicht bekämpfen soll, weil man nicht wissen könne, ob die erhöhte Temperatur dem Körper nicht von Vorteil sei. Die Erfahrung lehre ja, dafs erhebliche Temperaturen mit dem Fortbestand des Lebens vereinbar seien. Redner betont den Unterschied zwischen innerer und äufserer Temperatur und verweist auf Volkmanns aseptisches Fieber. Wahrscheinlich gebrauche der Körper die erhöhte Temperatur zur Bekämpfung der Mikroben.

Dettweiler: Unzweifelhaft könne man bei blutarmen Patienten nicht zu einer vollständigen Antipyrese gelangen und bei chronischen Infektionskrankheiten sei der Gebrauch von Chinin nicht durchzuführen. Er habe bis September 1895 10200 Dosen Antifebrin à 0,25, 1500 Dosen Antipyrin à 1,0 und 8000 Dosen Phenacetin à 0,5 gegeben, ohne jemals irgend welchen Schaden gesehen zu haben. Er gäbe kleine Dosen, die besseren Appetit und Euphorie erzeugten, wozu der fast sichere Effekt bezüglich des Einschlafens komme.

Filehne bekämpft die Herzschen Ausführungen.

In seinem Schlufswort fordert Kast auf, sich wie Naturärzte im besten Sinne des Wortes zu verhalten.

Grofses Interesse für den „Kinder-Arzt" hat der Vortrag Hennigs (Königsberg), betitelt: „Über den Wert des Diphtheriebacillus in der Praxis und über die Resultate meiner Behandlungsmethode".

Referent hat in vielen Fällen ausgesprochenster Diphtherie keine Löfflerschen Bacillen gefunden, während er in Fällen typischer Angina catarrhal. Diphtheriebacillen auffinden konnte. Er liefs viele seiner Fälle auf Bacillen untersuchen, besonders aber diejenigen, in welchen sich nicht nur Beläge auf den Tonsillen zeigten, sondern die auch Beläge auf der Uvula, den Gaumenbögen und der hinteren Pharynxwand aufwiesen. Von 43 untersuchten Fällen hatten nur 51,2 % typische Bacillen. In 8 Fällen aber, bei welchen bei wiederholter Untersuchung keine Bacillen zu finden waren, trat Lähmung ein; in einem dieser 8 Fälle war auch der Tierversuch negativ ausgefallen.

In einem Falle von ausgesprochener Angina aphthosa (Hering) fanden

sich Bacillen. Redner steht auf dem Standpunkte, dafs der Nachweis des Bacillus für die praktischen Ärzte wertlos sei, zumal die Mehrzahl keine genaue Untersuchung anstellen könnten. Es sei dringend nötig, die klinische Diagnose von vornherein zu festigen.

In therapeutischer Beziehung habe er hervorragende Erfolge gehabt mit seiner Methode, die aber scharf durchgeführt werden müsse. (Redner weist nur darauf hin, dafs sein therapeutisches Material bei der Diphtherie in Eis und Kalkwasser bestehe, läfst sich aber auf eine genaue Erklärung nicht ein.) Er habe in 18 Jahren ca. 2000 Fälle behandelt und nur 3,06 % davon verloren. Auch in Ägypten, wo seine Methode eingeführt sei, sei die Sterblichkeit bei Diphtherie auf 3—4 % herabgesetzt. Redner schliefst, indem er seine Methode aufs wärmste empfiehlt.

Leubuscher (Jena) erregte grofse Aufmerksamkeit mit seinem Vortrage: „Erkrankungen des Zirkulationsapparates im Zusammenhang mit Erkrankungen des Nervensystems im Kindesalter“. Dem Vortragenden waren bei einer grofsen Anzahl idiotischer Kinder Störungen am Herzen und Gefäfssystem aufgefallen, worüber er nur wenig in der Litteratur gefunden habe. Seine Beobachtungen sind zweierlei Art. Erstlich hatte er zwei Fälle von cerebraler Kinderlähmung mit Herzhypertrophie in Behandlung. Man könne annehmen, dafs die Lähmung sekundär hervorgebracht sein könne durch eine primäre Herzerkrankung, doch habe sich bei beiden Fällen aus der Anamnese nichts von einer primären Herzerkrankung ergeben und Redner sieht sich daher zur Annahme veranlafst, dafs die Herzerkrankung sich sekundär an die Hirnerkrankung angeschlossen habe.

In den anderen Fällen war das Hauptleiden eine diffuse Hirnerkrankung. Die meisten waren mit vasomotorischen Störungen an Händen und Füfsen verbunden. Diese Teile waren immer kalt, selbst in der warmen Jahreszeit. Oft waren ausgesprochene Störungen der Herzaktion erkennbar und ebenso deutliche Veränderung der Herzdämpfung. Bei einer Pulszahl von 130—140 pro Minute war oft eine Arhythmie vorhanden, die der für Neurasthenie charakteristischen entsprach; jede Änderung der Herzaktion erstreckte sich dabei über 8—10 Pulsschläge. Diese Störungen verliefen aber nicht parallel dem psychischen Zustand. Der Grad der Herzvergröfserung war meist nur gering, aber deutlich, die Herztöne meist rein. Als Grund für diese Hypertrophie seien die vasomotorischen Störungen herbeizuziehen, da sie eine Behinderung für den Kreislauf bildeten und besonders den linken Ventrikel affizierten.

Bei schwachsinnigen Kindern könne sich schon aufserordentlich frühe eine Arteriosklerose ausbilden. Viele dieser Schwachsinnigen hätten eine starke Polydipsie und die vermehrte Flüssigkeitsaufnahme könne nicht ohne Einflufs auf das Gefäfssystem sein, wofür Redner ein Beispiel anführt, bei dem ohne jegliche andere Ursache eine Hypertrophie des linken Ventrikels sich ausbildete.

Ein anderer Grund für die Herzhypertrophie bei schwachsinnigen Kindern sei die Masturbation (Grehl). Redner hat mehrere derartige Fälle gesehen.

Eine ingeniöse Einrichtung zur Erzeugung von Hyperämie der Lungenspitzen demonstrierte Stabsarzt Jakoby (Germersheim). Die Einrichtung besteht erstlich aus einem für die Lage der Beine und

des Kopfes verstellbarem Bett. Der Patient soll so liegen, dafs das Gesäfs höher liegt als die Schultern, und der Kopf und ebenso die Beine mit dem Rumpf einen stumpfen Winkel bilden. Die Arme sind nach vorn gestreckt und die Hände umfassen eine ca. $^3/_4$ Meter über der Brust befestigte Querstange.

Der zweite Teil der Einrichtung besteht aus einem aus Metall gearbeiteten Panzer, den der betreffende Patient sich auf dem Thorax befestigt. Den Supra- und Infraclaviculargruben gegenüber münden 8 Öffnungen von ebenso vielen Schläuchen, die in sanftem Druck Wasser bis zu 50 ° C. gegen die oberen Brustpartieen anspielen lassen. Um eine richtige Zirkulation des Wassers zu erreichen, befestigt J. einen wasserdicht abschliefsenden Gummisack über dem Panzer.

J., angeregt durch die Erfolge der Bierschen Stauung bei Gelenk- und Knochentuberkulose, will durch seinen Apparat die nur wenig Blut enthaltenden Lungenspitzen hyperämisch machen und hofft durch die bactericide Wirkung des Blutes initiale phthisische Prozesse zur Heilung führen und disponierte Individuen vor tuberkulösen Affektionen schützen zu können. Ein schöner Gedanke, der Aussicht auf Erfolg hat.

Prof. Quincke (Kiel) spricht über „die Resorption des Eisens". Er hat im Anschlufs an die Behauptungen Bunges auf dem XIII. Kongrefs f. inn. Med. in München, dafs das Eisen vom Tierkörper nicht resorbiert werde, Versuche an Mäusen gemacht. Er fütterte die Tiere mit Käse, der mit Fe imprägniert war, und fand in ihrem Duodenum (Schnitte wurden mit Schwefelammonium behandelt) das Fe wieder. Es lag als kleine Körnchen in den Epithelzellen zwischen dem Kern und dem Epithelsaum. Von hier wandern nach Ansicht des Redners die Körnchen vielleicht in die Blutvenen, sicher in die Lymphgefäfse, in welch letzteren man sie nachweisen könne. Welches Eisenmittel man auch benütze, man habe immer dasselbe Resultat.

Die Ausscheidung erfolge zuweilen durch die Nieren, sodafs die Harnkanälchen Fe-Reaktion zeigten.

Referate.

Über Behandlung der Diphtherie mit Behringschem Heilserum. Von Clessin. (Münch. med. Wochenschr. Nr. 7, 1896.)

22 Injizierte — die Diagnose konnte nur klinisch gestellt werden — genasen sämtlich, von 7 nicht Injizierten starben 3. Bei ersterer Gruppe war 4mal gleichzeitig Rachen und Kehlkopf beteiligt, einmal Nase und Rachen, einmal Nase, Rachen und Kehlkopf. Stets genügte eine Injektion. Jede lokale Behandlung blieb beiseite, mit Ausnahme von Kali chloricum, wenn foetor ex ore sich zeigte. Die Kranken kamen vom 1. bis 11. Krankheitstage in Behandlung. Die Wirkung auf den objektiven Befund und das subjektive Befinden war bei frühzeitiger Einspritzung eine rasche und günstige. In einigen Fällen breitete sich der Belag nach dem Eingriff noch in continuo aus, einmal erschien ein neuer, kleiner, isolierter. Nie trat Weiterschreiten auf den Kehlkopf ein. Selbst ein Fall hochgradiger Stenose genas ohne Tracheotomie. Als Nebenerscheinungen zeigte sich 2mal Herpes labialis, 2mal morbillöses, 1mal urticariaartiges Exanthem bald nach der Injektion, 1mal Ikterus, 6mal Albuminurie (darunter 3mal

schon vor der Einspritzung bestehend), 3mal Lähmungen, 1mal Ikterus, mehrmals 24stündige Anurie, 1mal Dysurie.

Bei einem 16jährigen Mädchen trat nach der Injektion eine 2 Tage andauernde Verschlimmerung des Allgemeinbefindens und Hämoptöe auf.

Ein Kind erkrankte 14 Tage, nachdem es wegen Rachendiphtherie injiziert und genesen war, neuerdings daran.

Doernberger-München.

Eisenchlorid gegen Diphtherie. Von N. Rosenthal. (Therap. Monatsh. November 1895.)

Verf. hat 271 Fälle von Diphtherie mit Eisenchlorid behandelt und kommt zu dem Schlusse, dafs das Eisenchlorid die sekundäre Larynxdiphtherie unfehlbar verhütet und überhaupt in Bezug auf Heilung der Diphtherie bisher unerreichte Erfolge aufweist. Dagegen hat er keine Erfolge bei Behandlung der Scharlachdiphtherie mit Eisenchlorid; Erfahrungen bei Puerperalfieber aus diphtherischer Ursache fehlen noch ganz. Bei der Dysenteria diphtherica ist das Mittel in einigen Fällen mit Erfolg verwendet worden. Das Mittel wird angewendet in 2proz. Lösung durch Glycerin corrigirt, stündlich 1 Thee- bis Efslöffel, Tag und Nacht bis zur Abstofsung der Membranen, nachher seltener noch einige Tage lang. Es mufs unbedingt darauf gehalten werden, dafs die Behandlung nicht plötzlich abgebrochen wird. Dr. Fedor Schmey-Beuthen O/S.

Ergebnisse der pathologisch-anatomischen Untersuchung des Ohres bei Masern. Von Bezold. (Münch. med. Wochenschr. Nr. 10 u. 11, 1896.)

B. zieht aus seinen mehrjährigen sorgfältigen Untersuchungen, die er namentlich zur Nachprüfung der Tobeitzschen Arbeit unternommen, folgende praktisch wichtigen Schlüsse:

In keinem der an der Leiche eröffneten Schläfenbeine von letal geendeten Masernkranken fehlte schleimig-eitriges oder rein eitriges Sekret. Mit Ausnahme von einem schon vor den Masern bestehenden Prozefs lagen frische Entzündungserscheinungen vor, nur in einem Fall auf die knöcherne Tube allein beschränkt, in zweien auf knöcherne Tube und Boden der Paukenhöhle. Sonst zeigte sich Sekretansammlung, Rötung und Schwellung über sämtliche Hohlräume des Mittelohrs ausgebreitet, über Tube, Paukenhöhle, Zentrum des Warzenteils, teilweise über die peripheren Warzenzellen wo vorhanden. Zu spontanem Durchbruch des Trommelfells führt die Morbillenotitis selten. Gefäfsinjektion ist gering, ungleichmäfsig verteilt, manchmal punkt-, fleckenförmig. Die Zerstörungen des Trommelfells und des Gehörorgans sind, vielleicht wegen des stark protrahierten Verlaufs, weit seltener und geringer als bei anderen Otitiden, namentlich bei Scharlach. Die Masernotitis mufs als integrierender Teil der Infektion angesehen werden und entsteht nicht durch Fortsetzung von der Nase in die Tube u. s. w. In der Mehrzahl der Fälle gelangt der Eiter, ohne dafs es zum Durchbruch kommt, ohne weitere Störungen, auch für das Gehör, zu hinterlassen, zur Resorption. In wenigen Fällen zeigen sich an der Aufsenfläche des Trommelfells keine Symptome, meist ist sie im ganzen etwas dunkler, besonders im hinteren oberen Quadranten diffus lividrot gefärbt, ebenso die hintere obere Gehörgangswand. Gröfsere Mengen Eiters können in der intermediären Zone der hinteren Hälfte gelblich durchscheinen, die dann gewöhnlich mehr hervorgewölbt ist. Daneben häufig einzelne radiäre Gefäfse. In einzelnen Fällen Einsenkung des Trommelfells. Die Oberfläche wird successive glanzloser, häufig runzlich, bei

stärkerer Durchtränkung durch seröse oder dünneitrige Flüssigkeit blasig abgehoben. Kommt es zum Durchbruch des Eiters vom Mittelohr, so dauert die Sekretion Tage bis Wochen. Die Perforation ist selten grofs und schliefst sich stets. Bei regelrechter Behandlung kehrt auch bei der perforativen Form das Gehör zurück. Im Vergleich mit den bei anderen Infektionen vorkommenden Otitiden ist diejenige post morbillos als relativ leichte Komplikation zu betrachten. Doernberger-München.

Die Behandlung des Scharlachs mit Antistreptokokkenserum. Von A. Marmorek. (Annales de l'institut Pasteur Nr. 1, 1896.)

Verf. hat bei 96 Fällen von Scharlach im Trousseauhospital Antistreptokokkenserum injiziert, welches einen Immunisierungswert von 30000 Einheiten hatte. In allen Fällen wurde der Streptokokkus allein oder neben anderen Mikroorganismen gefunden, bei 17 Kindern auch Löfflersche Bacillen und von diesen starben 4 trotz gleichzeitiger Injektion von Diphtherie- und Antistreptokokkenserum. Allen Kindern wurden gleich beim Eintritt ins Spital 10 ccm, bei schweren Fällen 20 ccm Antistreptokokkenserum injiziert. Die übrige Behandlung bestand nur in antiseptischer Reinigung des Rachens. Die Injektionen wurden bis zum Eintritt des Temperaturabfalles täglich wiederholt, doch genügten meistens 1 oder 2 Injektionen. Beim Auftreten von Drüsenschwellung (19mal) oder geringer Albuminurie (33mal) wurde die Behandlung wieder aufgenommen und bis zum Verschwinden dieser Erscheinungen fortgesetzt. Die Gesamtmenge des injizierten Serums war in der Regel 10—30 ccm, bei schweren Fällen aber wurde bis zu 90 ccm injiziert. Der deutlichste Einflufs der Seruminjektionen zeigte sich bei den Halsdrüsenschwellungen, welche in allen 19 Fällen zurückgingen, ohne dafs es zur Eiterung kam. Zeigten sich Spuren von Eiweifs im Urin, so genügten 1—2 Injektionen, um dieselben zum Verschwinden zu bringen. Eine weitere Wirkung war das rasche Abstofsen des Rachenbelages und das Aufhören der Delirien; das Allgemeinbefinden wurde besser und der Puls langsamer und kräftiger. Wenn die Temperatursteigerung durch Sekundärinfektion mit Streptokokken bedingt war, so fiel das Fieber nach der Injektion, während die normale Fieberkurve des unkomplizierten Scharlachs nicht beeinflufst wurde, was dafür spricht, dafs der Streptokokkus nicht der direkte Erreger des Scharlachs ist. Unangenehme Nebenwirkungen wurden bei den Injektionen nicht beobachtet.

Nach den bisherigen Erfahrungen, besonders mit Rücksicht auf die günstige Beeinflussung der Drüsenschwellungen und der Albuminurie zur Verhütung schwerer Komplikationen, glaubt Verf., dafs das Antistreptokokkenserum in der Therapie des Scharlachs gute Dienste leisten kann. Drews-Hamburg.

Das Mamoreksche Antistreptokokkenserum gegen Scharlach. Von A. Baginsky. (Vortr. geh. i. d. Berlin. med. Gesellsch. v. 11. März 1896. Dtsch. med. Wochenschr. Nr. 10, 1896.)

B. beobachtete ein Verdrängtwerden des Diphtheriebacillus durch den Streptokokkus bei Ausbruch von Scharlach bei demselben Kranken, welches darauf hindeutet, dafs zwischen den Streptokokken und dem Scharlachvirus enge Beziehungen bestehen, ebenso wie sie Brunner für den Wundscharlach und den Streptokokken aufgedeckt hat. Dieses war der Grund, in dem Antistreptokokkenserum beim Scharlach ein wirksames Mittel gegen schwere Krankheitserscheinungen zu suchen.

Marmorek ist davon ausgegangen, das Mittel zunächst gegen die echten Streptokokkenaffektionen, z. B. Erysipel, zu gewinnen und es ist ihm

gelungen, durch allmähliches Einbringen sehr hochgiftig gemachter Streptokokkenkulturen in den Tierkörper im Serum der behandelten Tiere hohe Immunisierungswerte zu erzeugen, dagegen hat er weder eigentliche Toxine, noch Antitoxine der Streptokokken gewonnen. Das Serum dieser Tiere hat sich jedoch im Tierversuch als heilwirksam erwiesen, sodafs es auch bei Menschen zu therapeutischen Zwecken verwandt werden konnte. Nachdem die ersten Versuche gerade beim Erysipel günstig ausfielen, war es wert, dieselben auch auf den Scharlach beim Menschen auszuführen und B. wandte sich daher bei der schweren Scharlachepidemie des letzten Jahres um Serum an Prof. Roux und Marmorek, welche bereitwillig Serum schickten, jedoch mit der Anweisung, dafs das Mittel keineswegs gegen den Scharlach selbst, dessen Virus unbekannt sei, sondern nur gegen die Komplikationen desselben, welche sie als durch Streptokokken erzeugt annehmen, wirksam sein könnte. Das Serum sollte, da es sich von vornherein als nur kurzwirkend erwies, stetig und wiederholt bis zur definitiven Entfieberung in ausreichend grofsen Dosen zur Anwendung kommen.

Marmorek hatte seine Versuche gegen Scharlach im November im Trousseau-Hospital begonnen und 96 Kinder behandelt, bei denen allen Streptokokken nachgewiesen wurden, bei 17 auch Löfflersche Bacillen, von denen 4, bei denen beide Arten Serum (Antistreptokokken- und Diphtherieserum) injiziert wurden. Die Kinder erhielten anfänglich 10 ccm Antistreptokokkenserum, dann täglich ebensoviel und man stieg bis zu 40—60—80 ccm; ein Kind mit komplizierender Pneumonie erhielt 90 ccm und wurde am Leben erhalten. Am wirksamsten zeigte sich das Serum bei Drüsenschwellungen, welche alle zurückgingen. Einmal zeigte sich Otitis media mit Eiterung, 4mal ging die Otitis prompt zurück. Ebenso verschwand beginnende Albuminurie nach 1—2 Injektionen. Pseudomembranöse Auflagerungen bei Scharlachangina verschwanden rasch, auch sank die Temperatur, soweit sie von Komplikationen verursacht war. Marmorek kommt zu dem Schlufs, dafs die Resultate, wenn auch noch gering an Zahl, doch sehr ermutigend seien. Üble Nebenwirkungen wurden nicht beobachtet.

B. hat von Ende November 1895 bis Anfang März 1896 57 Fälle von Scharlach mit Serum behandelt, von welchen 9 ausgeschieden werden müssen, weil schwere anderweitige Komplikationen vorlagen (z. B. Spitzenkatarrh mit Verdacht auf Tuberkulose, agonaler Zustand bei der Aufnahme etc.), sodafs nur 48 Fälle bleiben, welche Verf. in 3 Gruppen teilt:

In die erste Gruppe fallen 27 Fälle, bei denen je 10—20—30 ccm Serum verwendet wurden, mit gutem Erfolg: rasches Absinken der Temperatur und weiterhin unkomplizierter Verlauf. Beides wurde auch sonst öfter beobachtet, besonders bei den günstigen hygienischen Verhältnissen des Kinderkrankenhauses, doch ist die Zahl von 27 fast ganz unkomplizierten Fällen oder von Fällen, bei denen auftretende Komplikationen: Drüsenschwellungen, Angina mit Nephritis sehr rasch wieder zurückgingen, eine erheblich grofse.

Die zweite Gruppe betrifft 16 Fälle, von denen 6 starben. Zwei Fälle mit 40 ccm Serum starben unaufhaltsam und rasch durch schwere Scharlachintoxikation, 1 Fall mit 30 ccm ging infolge von septischer Otitis mit Mastoid- und Sinusvereiterung zu Grunde. Zwei Fälle mit 40 und 60 ccm blieben am Leben, machten jedoch schwere Komplikationen: Drüsenvereiterungen, Gelenkaffektionen, Nephritis durch, wie auch ohne Serum beobachtet wird. Alle übrigen Fälle dieser Gruppe hatten schwere Komplikationen, konnten jedoch nicht genügend Serum erhalten.

Die dritte Gruppe umfafst 5 Fälle, die das Serum nur im Verlauf des Scharlachs, öfters schon, nachdem derselbe lange bestand, wegen besonderer rasch eintretender Komplikationen mit je 10—30 ccm erhalten hatten. Ein Fall starb unaufhaltsam an septischer Otitis mit Sinusvereiterung, ein zweiter wurde geheilt, bei dem alle Drüsen incidiert werden mufsten. Bei den drei übrigen zeigte sich eine recht günstige Wirkung des Serums auf die Komplikationen.

B. beobachtete also unter 48 Fällen 7 Todesfälle = 14,6 %, während das Kinderkrankenhaus sonst 22,5—34,4 % Scharlachmortalität hatte. Verf. will hieraus noch keine Schlüsse ziehen, sondern nur sagen, dafs man Grund habe, anzunehmen, dafs die Serumbehandlung nicht ungünstig gewirkt habe, sofern nicht etwa noch andere Umstände zur günstigen Beeinflussung des Verlaufs mitgewirkt hätten, was freilich bei der Wandelbarkeit der Scharlachfälle in ihrer Verlaufsart nicht völlig ausgeschlossen werden könne.

Üble Nebenwirkungen wurden nicht beobachtet. Mehrmals war die Injektionsstelle schmerzhafter als bei Diphtherieserum, einige Male kamen leichte Urticariaformen vor und endlich zwei Injektionsabscesse, die vielleicht hätten vermieden werden können. Drews-Hamburg.

Beiträge zur Pathogenese, Prophylaxe und Therapie des Soors bei Neugeborenen. Von Grósz. (Wien. med. Wochenschr. Nr. 1, 1896.)

Verf. beobachtete während der letzten 2 Jahre eine Soor-Endemie, welcher er endlich durch prophylaktische Mafsregeln Herr wurde. Unter den prädisponierenden Ursachen ist sicher der Umstand von Bedeutung, dafs sich in den ersten Tagen nach der Geburt die Mundschleimhaut in fortwährender Desquamation befindet, die sich oft zu einem katarrhalischen Zustande steigert und daher dem Soor ein günstiges Feld darbietet.

Der Versuch, durch tägliche öftere Mundwaschungen prophylaktisch zu wirken, fiel durchaus negativ aus, ja die Waschungen zeigten sich sogar dadurch gefährlich, weil sie das Entstehen der Bednarschen Aphthen begünstigen, für welche Verf. den Namen Ulcera decubitatia palati duri vorschlägt. Trotz der Waschungen bekamen 32,6 % Soor. Nach Aufhören der Waschungen und gründlichen hygienischen Mafsnahmen erkrankten 32,83 % der Neugeborenen an Soor. Darauf versuchte Verf. Pinselungen mit Argent. nitr.; die Mundhöhle jedes Neugeborenen wurde vom ersten Tage an täglich einmal mit 1 % Lapislösung gepinselt, worauf der Prozentsatz dauernd auf 9,25 % sank. In den ersten Tagen war die Mundschleimhaut rein, vom 5.—6. Tage aber bildete sich infolge der Behandlung auf der Zunge ein dünner, grauweifser, schorfiger Belag, welcher bald verschwand, sodafs die reine intakte Schleimhaut zum Vorschein kam.

Bei der Therapie des Soors waren Mundwaschungen mit 1—2 % Boraxlösung erfolglos, ja unter 88 Soorfällen traten 10mal Bednarsche Aphthen auf, dagegen wirkten täglich einmal Pinselung mit 3 % Lapislösung sehr gut, sodafs nach 2—3 Tagen die Schleimhaut rein war, zuweilen auch einige Tage später. Drews-Hamburg.

Über Albuminurie nach der Schutzpockenimpfung. Von E. Peiper u. Schnaase. (Berlin. klin. Wochenschr. Nr. 4, 1896.)

Im Jahre 1893 hatte zuerst Perl infolge eines beobachteten Falles auf den Zusammenhang zwischen einer akuten Nephritis mit der Vaccination aufmerksam gemacht und 1894 hatte Falkenstein ausgedehnte Urinuntersuchungen bei Erstimpflingen angestellt und bei 18,7 % der Kinder Eiweifs

nachgewiesen. Verf. fanden bei 122 Erstimpflingen in 5,73 % Albuminurie, konnten jedoch nicht eine Nephritis nachweisen. Die Eiweifsausscheidung war eine geringe und stand nicht in Verbindung mit der Zahl der Pocken, auch nicht mit einer Erhöhung der Körpertemperatur, da bei Kindern, deren Temperatur während der Akme der Pockenentwickelung auf über 39° gestiegen war, kein Eiweifs gefunden wurde, während es oft am Tage der Impfung, wo noch kein Fieber bestand, konstatiert wurde. Es ist bei einem Prozefs wie die Vaccination nicht auffällig, dafs Eiweifs auftritt, da es sich um eine, wenn auch leichte Infektionskrankheit von mehrtägiger Dauer handelt. Bei Revaccinierten wurde häufiger Albuminurie gefunden, nämlich bei 16,6 %, jedoch ohne wesentliche Störung des Allgemeinbefindens. Verf. kommen daher zu dem Schlusse, dafs nach den bisherigen Beobachtungen kein Grund vorhanden ist, der vaccinalen Albuminurie eine besondere Bedeutung beizulegen. Drews-Hamburg.

Die Ätiologie der Ozäna. Von Abel. (A. d. hygien. Instit. d. Univers. Greifswald. Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrkht. Bd. XXI Heft 1, 1895.)

In der sehr umfangreichen Arbeit teilt Verf. sehr ausführlich die Resultate seiner bakteriologischen Untersuchungen des Nasensekretes ozänakranker Kinder und Erwachsener mit. In einhundert daraufhin untersuchten Fällen fand A. stets einen charakteristischen Bacillus, den er für den Erreger der Ozäna hält und Bacillus mucosus Ozaenae nennt. Derselbe ist dem Pneumobacillus Friedländer (früher Pneumokokkus genannt) sehr nahe verwandt, aber nicht mit demselben identisch. Er ist ein plumper, 0,1 : 0,25 μ langer, von einer Kapsel umgebener Bacillus, der sich mit den gewöhnlichen Färbemitteln leicht färben läfst, durch Gram entfärbt wird; besonders gut färbt er sich mit Löfflerschem Menthylenblau, namentlich im frischen Präparat. Hier mufs man ihn in dem gelbgrünlichen Sekret suchen, nicht in den Borken. In noch nicht behandelten Fällen ist der Bac. mucos. von den verschiedenartigsten Bakterien im Sekret so überwuchert, dafs man ihn im frischen Präparat manchmal nicht auffinden kann. Erst wenn man die Patienten mehrere Tage hindurch mittels Tamponade u. dergl. behandelt, ist er mit grofser Leichtigkeit auffindbar, da die anderen Bakterien unter der Behandlung schnell an Menge abnehmen, während er selbst durch seine Kapsel gegen desinfizierende Stoffe geschützt ist. In vollständig ausgeheilten Fällen fand A. den Bac. mucos. nicht. Auf die genaueren Details hinsichtlich der Züchtung braucht hier nicht eingegangen zu werden. Bestätigen sich die Untersuchungen Abels, wozu alle Aussicht vorhanden ist, dann ist die Erkenntnis der O. als eine Infektionskrankheit gegeben. Verf. selbst führt einige Beispiele einer direkten Übertragung an. Bei gesunden Menschen hat A. den Ozänabacillus nicht gefunden. In einem Falle ist der Bacillus in eine gesunde Nase absichtlich eingeimpft worden, es kam zur Bildung der Anfangsstadien der O. Der Fötor ist nicht durch den Bac. muc. bedingt, er ist vielmehr die Folge einer sekundären, durch andere Bakterien hervorgerufenen Zersetzung des Schleimes und der Borken.

Ambrosius-Hanau.

Systematische Behandlung der Chorea. Von Taylor. (The medic. and surgical reporter Nr. 2029.)

Verf. schlägt folgende therapeutische Mafsnahmen vor:

1. Spezifische Medikation gegen die Grundursache (Rheumatismus, Malaria etc.).
2. Arsenik als empirisches Mittel.

3. Ruhe für den in äufserster Unruhe sich befindlichen Körper.
4. Geeignete Ernährung.
5. In späteren Stadien Massage und systematische Muskelbewegungen.

Die Kinder sind ins Bett zu legen! Zerstreuung und Ablenkung der Kinder durch Spielsachen, nicht durch Bücher. Einfache Nahrung, Weglassen von Fleischspeisen, mäfsiger Genufs von Süfsigkeiten, hauptsächlich Milch und Vegetabilien. Täglich 2malige laue Bäder, die täglich kühler genommen werden. Nach denselben kältere Übergiefsungen der Wirbelsäule, sodann starke Abreibung des ganzen Körpers mit einem ausgewundenen Handtuch, bis die Haut sich rötet. In der ersten Woche jeden 2.—3. Tag ein Abführmittel, um Darmreizungen und die Resorption von Toxinen aus dem Darm zu vermeiden. Kohlehydrate zieht Verf. den Albuminoiden vor. 1—2mal täglich Leberthran in Kapseln. Eisen neben Arsen ist nicht notwendig. (Ref. sah gute Erfolge von Sol. Fowl. und Tct. ferr. pomat. āā.) Nach 14 Tagen empfiehlt sich Massage. Langsame, feste Streichungen, sodann feste, ruhige Knetbewegungen, endlich passen Bewegungen und Streckungen der Extremitäten. Bei Kindern sollen die Sitzungen nicht so lange ausgedehnt werden als bei Erwachsenen. Ermüdung, Aufregungen und Langeweile der Kinder sind zu vermeiden. Bei ausgesprochener Ataxie beginnt Verf. eine systematische Wiedererziehung („Reeducation of coordination") der Extremitäten und motorischen Centren. Er lehrt, auf Kommando genaue, richtige Bewegungen, Übungen und Stellungen auszuführen. Er läfst Bewegungen der Augen nach allen Richtungen auf Kommando machen. Die gewöhnlichen Arm- und Beinstellungen und -Bewegungen kombiniert er mit komplizierteren Bewegungen (z. B. Ballspielen etc.). Nach allen diesen Übungen Bäder und dann vollkommene Ruhe. Bei rheumatischen Schmerzen Salicylpräparate (Kombination von Ammon. salicyl. und Ammon. bromat. und Liq. Ammon. acet.), danach Arsenik. Sol. ars. Fowleri 3mal täglich 3 Tropfen und täglich 1 Tropfen zu steigen bis zum Eintritt von Intoxikationssymptomen. Dann einen Tag aussetzen und zur nächst kleineren Dose zurückzukehren. Wenn diese Dosis als zu hoch nicht vertragen wird, so ist wieder von vorn mit 3mal täglich 3 Tropfen zu beginnen. Manchmal sind subkutane Injektionen vorzuziehen. Genaue schriftliche Anweisung des Arsenikgebrauchs und sorgfältige ärztliche Überwachung! Das von Wood empfohlene Chinin hat Verf. zuweilen gute Dienste geleistet. Feuchtwanger-Frankfurt a/Main.

Behandlung von Chorea mit Natr. salicyl. Von W. F. Nutt. (Med. and surgic. reporter Nr. 2030.)

Ein 7jähriger Knabe war an Chorea mit Bettruhe, leichter Diät, Bädern, Chloral, Bromkali und Arsenik behandelt worden. Alles ohne Erfolg! Anamnestisch konnte nachgewiesen werden, dafs beide Eltern und ein älterer Bruder häufig an Gelenkrheumatismus gelitten hatten. Verf. gab nun 6 Stunden hintereinander 1stündlich $2^1/_2$ grains Natr. salicyl., sodann 4 grains 2stündlich. Schon nach 48 Stunden eklatante Besserung und in einer Woche Heilung! Verf. behauptet, dafs die Natr. salicylicum-Therapie noch viel zu wenig unter den Ärzten bekannt sei. (Ref. wendet sie schon seit Jahren an.) Feuchtwanger-Frankfurt a/Main.

Über Narkosenlähmungen. Von Ferd. Krumm. Samml. klin. Vortr. N. F. Nr. 139. Leipzig, Breitkopf u. Härtel, 1895. Einzelpreis 75 Pfg.

Bei den während der Narkose eintretenden Lähmungen hat man zu unterscheiden: 1. die peripheren eigentlichen Lähmungen, welche als Drucklähmungen analog den Schlaf-, Entbindungs-, Trägerlähmungen aufzufassen

sind, und 2. die bei weitem seltener beobachteten zentralen Lähmungen. Bei den ersteren hat man Lähmungen des Plexus und solche von einzelnen Nerven, isolierte L., beschrieben; selbstredend sind alle diejenigen Fälle ausgeschlossen, bei welchen etwa infolge der Operation eine direkte Läsion der Nerven stattgefunden hat. Wenn die Arme während einer lange dauernden Narkose (Laparatomieen) in die Höhe gezogen werden, so findet ein Druck auf die Plexusstämme, die den Arm versorgen, bezw. eine Einklemmung desselben jedesmal zwischen Clavicula und erster Rippe statt. Unter gewissen Umständen, vielleicht je nach dem Stand der ersten Rippe zur Clavicula, ist auch eine Einklemmung der Nervenwurzeln zwischen der Clavicula und dem betr. Querfortsatz der Halswirbelsäule möglich. Die Spannung der Nervenstämme wird endlich noch begünstigt bei Hinüberziehen des Kopfes nach der dem hochgezogenen Arm entgegengesetzten Seite oder auch schon bei Hintenüberneigen des Kopfes. Das Symptomenbild der Plexuslähmungen unterscheidet sich in keiner Weise von dem der gewöhnlichen Plexuslähmungen; bei der Prognose mufs man sehr vorsichtig sein, meist dauert die Behandlung lange Zeit. Die Therapie ist früh einzuleiten, faradische und galvanische Ströme, Massage u. s. w. sind am Platze. Eine Prophylaxe, die sich nach der oben beschriebenen Ätiologie von selbst ergiebt, ist unbedingt nötig. — Isolierte Stämme, z. B. der N. radialis an der Umschlagstelle, werden gelähmt durch zu feste Umschnürung mit dem Esmarchschen Schlauch oder mit der Gummibinde, auch wenn der herabgefallene Arm an die Kante des Operationstisches gedrückt wird. Bei Kindern und Patienten mit atrophischer Muskulatur sei man besonders vorsichtig.

Zentrale Narkosenlähmungen können auf verschiedene Art zu stande kommen. So lassen sich L. auf ischämische Erweichungsherde im Gehirn, die entweder infolge von Hämorrhagieen im Excitationsstadium oder von embolischen Vorgängen entstanden sind, zurückführen, oder es kann sich auch nach Büdinger um primäre Nekrose im Gehirn unter dem Einflufs des Narkotikums handeln. Endlich fragt es sich, ob es sich nicht auch um Lähmungen funktioneller, hysterischer Natur handeln könne. Verf. führt einen äufserst interessanten Fall an, bei dem die Frage, ob eine Hirnläsion vorliegt oder Hysterie, schwer zu entscheiden ist. Leider war bei diesem Falle eine Sektion nicht gemacht worden.

Dr. Israel-Medenau (Ostpr.).

Die Behandlung des Herpes tonsurans des behaarten Kopfes. Von Ohmann-Dumesnil. (Quarterl. Atlas of Dermatol., Oktober 1895.)

Wie eine Reihe von akuten Infektionskrankheiten fast ausschliefslich im Kindesalter zur Beobachtung kommen, so gilt es als eine ebenso feststehende Thatsache, dafs der Herpes tonsurans des behaarten Kopfes nur bei Kindern auftritt; man nimmt an, dafs der behaarte Kopf des Erwachsenen gegen das Eindringen von Trichophyten immun ist. Zur Behandlung des langwierigen Leidens wendet Verf. das folgende Verfahren an, bei dem das vom Ref. in die Therapie eingeführte Losophan sich als ein energisch wirkendes Mittel gezeigt hat. Die Haare werden zuerst kurz geschnitten. Darauf wird eine gründliche Shampoonierung mit grüner Seife vorgenommen, bis alle Schuppen und Krusten entfernt sind. Alsdann wird der Kopf mit einer Sublimatlösung gewaschen. Nunmehr folgt die Epilation, die sehr exakt ausgeführt werden und sich bis einen halben Zoll über die erkrankte Partie bis in die anscheinend gesunde Umgebung hinein erstrecken mufs. Hierdurch werden die erkrankten Stellen isoliert und die

Ansteckungsgefahr gesunder Stellen verringert. Nach der Epilation wird ein parasiticides Mittel appliziert, als welches dem Verf. sich als das beste das Losophan erwiesen hat; Verf. verwendet es in Salbenform: Losophan 7,5, Axungiae 60,0. Diese Salbe wird zweimal täglich auf die erkrankten Stellen eingerieben und zwar noch einige Zeit, nachdem die Affektion geheilt erscheint. Verf. hat mit dieser Behandlungsmethode in verhältnismäfsig kurzer Zeit günstige Resultate erzielt.

Edmund Saalfeld-Berlin.

L'opération du trépan. Par Félix Terrier et M. Péraire. Paris, Félix Alcan, 1895. Preis 4 Mark.

Die vorliegende Monographie, welche die Trepanation des Schädels zum Gegenstande hat, gehört wohl zu den interessantesten, durch welche die neuere medizinische Litteratur bereichert worden ist. Und zwar nicht deswegen, weil sie neue Ansichten oder neue Angaben enthält, durch welche dem chirurgischen Handeln neue Bahnen gewiesen werden, sondern wegen der Reichhaltigkeit und der geschickten Gruppierung des Stoffs. Fast die ganze erste Hälfte des Buches ist einem Punkte gewidmet, der um so interessanter ist, als er sonst meist unbeachtet zu bleiben pflegt, nämlich der Geschichte; sie enthält eine aufserordentlich belehrende Darstellung der geschichtlichen Entwickelung der Trepanation. Die Verff. machen uns zunächst mit der wohl in ärztlichen Kreisen ziemlich unbekannten Thatsache bekannt, dafs Eröffnungen des Schädels an Lebenden schon in der (prähistorischen) Steinzeit häufig, und zwar wahrscheinlich zu Heilzwecken bei Epilepsie etc. vorgenommen wurden; die hierbei entfernten Knochenstücke wurden als Amulette benützt. — Dafs diese Operation ebenfalls in der Broncezeit üblich war, geht aus anderen, dieser Epoche angehörigen Funden hervor. Dann führen uns die Verff. auf historischen Boden und schildern die Operationsmethoden bei den alten Griechen und Römern, bei den Arabern, im Mittelalter und gelangen so in fortlaufender Darstellung bis zur Gegenwart.

Hier beginnt die systematische Darstellung. Dieselbe giebt zunächst eine Beschreibung der Hirnoberfläche, sowie der motorischen und sensitiven Centra derselben; Dinge, deren genaue Kenntnis für den Operateur ja von der gröfsten Bedeutung sind. Dann werden die anatomischen Beziehungen der Schädeloberfläche zu der Hirnoberfläche besprochen, zunächst in kurzen Worten bezüglich der Verhältnisse am Kadaver, dann in ausführlichster Weise bezüglich derer am Lebenden. Hier geben die Verff. alle Methoden wieder, die zum Zweck der Bestimmung der einzelnen Hirnteile angegeben worden sind; etwas sonderbar mufs es erscheinen, dafs sie diese Methoden nicht nach ihrer inneren Zusammengehörigkeit, sondern nach der Nationalität der Autoren gruppieren. So führen sie z. B. zur Auffindung der Rolandoschen Furche nicht weniger als 9 französische, 5 englische, 2 deutsche und 2 italienische Methoden an. Und in ähnlicher Weise finden andere wichtige Punkte des Gehirns (Fossa Sylvii, Art. meningea med., die hauptsächlichsten motorischen und sensitiven Centren etc.) ihre Besprechung.

Dann wenden sich die Verff. zur Operation selbst. In ausführlichster Weise wird zunächst das Instrumentarium besprochen. Die Trepane werden unterschieden in solche mit zentralem Stützpunkt (und diese wiederum in gewöhnliche Trepane, Trephinen, Perforativ- und Exfoliativtrepane und in „Polytriteure") und in solche mit äufserem Stützpunkt. Von anderen, zur Schädeleröffnung geeigneten Instrumenten wird der Meifsel in zwar kurzer, aber wohlwollender Weise erwähnt, ebenso die Kreissäge. — Die Ausführung

der Operation wird dann ausführlich geschildert. Über die Einzelheiten, die hier in Betracht kommen, Bericht zu erstatten, ist kaum möglich, wohl auch um so weniger nötig, als jedem Chirurgen die Lektüre des überaus reichhaltigen und instruktiven Buches dringend empfohlen sein mag. — Die Ausstattung des Buches ist tadellos. Geradezu verschwenderisch ist die Fülle von Abbildungen, welche es enthält; auf 268 Seiten Text sind 223 Figuren verteilt. Den Schlufs bildet eine instruktive Tabelle über die Indikationen und Kontraindikationen der Trepanation.

Ephraim-Breslau.

Über den diagnostischen und therapeutischen Wert der Lumbalpunktion. Von Lenhartz. (Münch. med. Wochenschr. Nr. 8 u. 9, 1896.)

L. hat bei 85 Kranken 150 positive Punktionen vorgenommen. Er legt hierbei den Kranken möglichst horizontal mit herausgedrücktem Kreuz in linke (oder rechte) Seitenlage und sticht genau in der Mittellinie bei Kindern geradeaus (bei Erwachsenen mit geringerer oder stärkerer Neigung nach aufwärts, d. h. kopfwärts) im 3. oder 4. Lendenwirbelzwischenraum die Nadel ein, die so lange mit einem Draht verschlossen bleibt, bis die Dura durchstochen ist. Die Nadeln sind 4—8 cm lange, feine Hohlnadeln, in einer Nickelhülse gut befestigt und zu sterilisieren. Bei Kindern findet man beim Einstofsen nie Schwierigkeiten. Die kleine Operation bedarf keiner Narkose oder lokalen Anästhesierung. Dringt nach Entfernung des Drahtes keine Flüssigkeit aus dem Lumen, so nützen oft leichte Drehungen und Bewegungen der Nadel und schliefslich vorsichtige Aspiration. Bleibt auch diese ohne Erfolg, so wiederhole man die Punktion an anderer Stelle oder gebe sie auf.

Bei sehr erhöhtem Druck spritzt der Liquor meist im Strahle heraus. Manchmal kommen zu Anfang einige Tropfen Blutes, was belanglos ist. Bei hämorrhagischen Ergüssen aber ist von Anfang bis Ende des Ausflusses Blutbeimischung vorhanden. Sonst ist die Flüssigkeit fast immer wasserklar, mag es sich um chronische Transsudate oder um akute tuberkulöse Meningitis handeln. Bei epidemischer Genickstarre kann sie auch eitrig, eitrig-serös oder eitrig-blutig sein. Der Eiweifsgehalt steigt von Spuren bis zu 9 % und ist fast nur bei Entzündungen hoch. Das spezifische Gewicht ist verschieden und daher diagnostisch ohne Bedeutung. Die Menge beträgt im Mittel ca. 20 ccm, selten 2—3, manchmal 80—100 ccm. Erhält man keine Flüssigkeit, so kann ein mechanisches Hindernis, wie Vordringen der Nadel in die vordere Höhlenwand, Anlagerung der inneren Nadelöffnung an die Seitenwand, Verstopfung jener durch Blutgerinnsel oder Gewebspfröpfe schuld sein oder das Exsudat plastischer Natur oder aber sehr spärlich sein. Schliefslich kann die Verbindung zwischen Hirn- und Rückgratshöhle verlegt sein. Das Verfahren ist völlig gefahrlos. Nur schlecht gearbeitete oder durch 5 prozentige Carbollösung arrodierte Nadeln brechen ab.

Bei tuberkulöser Meningitis hat L. nur in 1 von 12 erhaltenen Exsudaten Tuberkelbacillen finden können, rät bei der sonst letalen Erkrankung zur frühen Punktion, eventuell und wiederholt mit Drainage verbunden. Bei Hirntumoren hat dem Verf. die Punktion nichts genützt, ebenso nicht bei einer hämorrhagischen Pachymeningitis und einer traumatischen Lähmung des Halsmarkes.

Bei einem Kinde mit chronischer, seröser Meningitis wurde durch wiederholte Lumbalpunktionen wesentliche Besserung erzielt.

Bei zwei Kindern mit akuter Cerebrospinalmeningitis erhielt Verf. einmal dünneitrig-blutiges, das andere Mal dickeitriges Exsudat, bei beiden mit

intracellulären Diplokokken. Irgend welcher Erfolg wurde nicht erreicht, der Tod trat sehr rasch ein.

Bei akuter seröser Cerebrospinalmeningitis war dagegen der Eingriff von entschieden besserndem und heilendem Einflufs.

Von Probepunktionen und therapeutischen, aber erfolglosen, bei verschiedenen Erkrankungen abgesehen, sah L. Heilung bei einem Hämatom der Dura und bei einer akuten Nuclearlähmung nach postskarlatinöser Encephalitis. In jenem Falle war das Kind 4 Wochen, in diesem $9^1/_2$ Jahre alt gewesen. Schliefslich sah Verf. wohlthätige Wirkung bei Chlorotischen die Symptome von Sinusthrombose zeigten, und empfiehlt weitere Versuche anzustellen. Doernberger-München.

Über einen ursprünglich als Verletzung angesehenen kongenitalen Cutisdefekt am Scheitel eines neugeborenen Kindes. Von Paul Dittrich. (Vierteljschr. f. ger. Med. III. Folge Bd. IX Heft2, 1895.)

Bei einem 24 Std. post part. an Pneumonie verstorbenen Kinde fand sich in der Mitte des Scheitels eine rundliche, schwärzliche, ganz trockene, haarlose, gegenüber dem Niveau der umliegenden Haut tiefer gelegene Stelle von 20:17 mm Durchmesser. Die umliegende Haut ist blafsrötlich, ihr Rand abgerundet, nirgends eingerissen; in einer $^1/_2$—1 cm breiten Zone rings um die schwärzliche Stelle ist die Haut nur mit Flaumhaaren besetzt, alsdann schliefsen sich nach aufsen blonde Kopfhaare an. Die Betastung von aufsen ergab eine vollkommen symmetrische Gestalt des Knochendefektes mit ganz glatten Knochenrändern. Der Knochendefekt ist gröfser als der Hautdefekt und am Rande noch mit normaler Haut bedeckt. Bei der mikroskopischen Untersuchung sah man, dafs die Elemente der gesunden Haut allmählich gegen den Defekt zu schwinden; in der Mitte des letzteren findet sich nur eine dünne Zone Bindegewebes, mit einzelnen Epithelresten bedeckt. Unmittelbar post partum soll nach Aussage der Hebeamme die Stelle ein wenig geblutet haben; der eine Stunde p. part. zugezogene Arzt fand den Defekt ganz trocken, hielt ihn für das Produkt einer schweren Gewalteinwirkung und erstattete Anzeige.

Ambrosius-Hanau.

Empyem-Operation nach Bülau-Curschmann. Vortrag, gehalten in der Gesellschaft der Charité-Ärzte zu Berlin. Von O. Heubner. (Berl. klin. Wochenschr. Nr. 14, 1895.)

Im Anschlufs an die Demonstration eines nach der Methode Bülau-Curschmann operierten und geheilten Empyems bespricht H. diese Methode. Dieselbe besteht in folgendem: Es wird zunächst ein $5^1/_5$ mm dicker Nelatonkatheter durch den Troikart eingeführt und in der gewöhnlichen Weise mit Glasrohr und Schlauch verbunden. Nach 1—2 Tagen setzt man einen $5^2/_3$ mm dicken Schlauch ein, nach weiteren zwei Tagen einen 6 mm dicken Nelaton, dann einen 8, 9 mm dicken Gummischlauch, bis man leichten Abflufs erzielt. — H. hält durchaus nicht die Rippenresektion für entbehrlich, aber er glaubt, dafs auch das Bülau-Curschmannsche Verfahren seine Berechtigung hat und zwar vor allem in Fällen, wo der Pneumothorax vermieden werden soll und in solchen Fällen, wo man Zeit hat, den Eiter langsam zu entfernen. Die Operation selbst wird von der Mehrzahl der Kinder geduldig ertragen. Dr. Felsenthal-Mannheim.

Über angeborene solide Geschwülste des perennierenden Teiles der Nabelschnur. Von F. v. Winckel. Volkmanns Sammlung klinischer Vorträge N. F. Nr. 140. Leipzig, Breitkopf u. Härtel. Einzelpreis 75 Pfg.

Den bisher bekannten vier Fällen von angeborenen soliden Geschwülsten des perennierenden Teiles der Nabelschnur reiht Verf. einen fünften Fall

aus der Münchener Universitäts-Frauenklinik an. Verf. trug den Tumor mit dem Paquelin ab, die Operationswunde verheilte glatt, doch starb das Kind im Alter von 21 Tagen an lobulärer Pneumonie. Die mikroskopische Diagnose der Geschwulst ergab dasselbe Resultat wie in den bisher beschriebenen Fällen, nämlich ein teleangiektatisches Myxosarkom. In Bezug auf die Entstehung solcher Geschwülste sucht Verf. den Beweis zu führen, dafs aufser der kongenitalen Anlage noch besondere Zirkulationshindernisse und Traumen eine Rolle spielen. Bezüglich der Therapie ist bei dem mindestens dubiösen Charakter dieser Geschwülste die schleunige radikale Entfernung nötig. Dr. Fedor Schmey-Beuthen O/S.

Die konservative Behandlung der tuberkulösen Coxitis und deren Resultate. Von Sasse. (A. d. Königl. chirurg. Universitäts-Klinik zu Berlin. Langenbecks Arch. f. klin. Chirurgie Bd. 41 Heft 4, 1896.)

Berichte über 110 Fälle aus der Universitäts-Poliklinik, welche nach allen möglichen Richtungen hin eingehend besprochen werden und auf Grund deren S. die konservative Behandlung empfiehlt. Dieselbe ist folgende: Nachdem eventuelle stärkere Kontrakturen durch mehrwöchentliches Liegen in Extension ausgeglichen sind, bekommen die Kinder einen Gypsverband, der vom Fufs bis in die Höhe der Brustwarzen reicht und so den gröfsten Teil des Rumpfes einschliefst. Der Verband wird gut unterpolstert, und namentlich an der Innenseite des Beines, dort, wo er sich an das Tuber ischii anstemmen soll, sehr exakt angelegt. Das Bein mufs leicht abduziert und nach aufsen rotiert stehen, im Knie leicht gebeugt, und der Fufs senkrecht zum Unterschenkel in der Mittelstellung zwischen Pronation und Supination. Der Verband kann 6—8 Wochen liegen bleiben, es empfiehlt sich aber, ihn dann eher zu wechseln, wenn man nicht gleich die gewünschte Stellung erreichen konnte. Die ersten Verbände werden in Narkose angelegt. Umhergehen dürfen die Kinder erst dann, wenn auch beim Stehen gar keine Schmerzen mehr vorhanden sind. Alsdann läfst man beim nächsten Verband den Unterschenkel in seiner unteren Hälfte frei, um ein besseres Laufen zu ermöglichen. Abscesse werden nach Aspiration des Inhaltes mit der gleichen Menge Jodoformglycerin angefüllt; die Prozedur wird bei jedem Verbandwechsel wiederholt. Etwaige Fisteln schliefsen den Gypsverband nicht aus, man schneidet nur im Verband ein entsprechendes Fenster aus. Operative Eingriffe werden soweit wie möglich hinausgeschoben, namentlich die Resektion und Exartikulation. Wenn die Abscesse sich nach Jodoforminjektion nicht verkleinern — in nur weniger als ein Drittel der Fälle heilten Abscesse nach diesen Injektionen aus — und wenn Fieber eintritt oder der Durchbruch droht, so werden sie alsdann gespalten, ausgeschabt, mit Jodoformgaze tamponiert und meist der Ausheilung durch Granulationsbildung überlassen, nur selten sekundär genäht. Diese Eingriffe rechnet Verf. noch zum konservativen Behandlungsprinzip. Auf diese Weise wurde in fünf Fällen eine Restitutio ad integrum erreicht, 47 Patienten heilten mit mehr oder weniger vollständiger Ankylose und Kontrakturstellung aus, in 6 Fällen bestand noch eine kleine Fistel, doch erschien das Gelenk sonst ausgeheilt; mithin 58 Fälle von Heilung von 75, von denen S. überhaupt teils selbst, teils (22mal) durch briefliche Mitteilung das Behandlungsresultat unter den erwähnten 110 Fällen eruieren konnte. Die Resultate sind demnach als sehr günstige zu bezeichnen, und ist dies um so erfreulicher, als einmal die Behandlungsmethode relativ eine so einfache ist, dafs sie der praktische Arzt jederzeit anwenden kann, und weil zweitens die Methode an poli-

klinischem und meist in den traurigsten Verhältnissen lebendem Material auf ihre erwiesene Brauchbarkeit erprobt worden ist. Von den Details, an denen die Arbeit sehr reich ist, sei hervorgehoben, dafs die Behandlungsdauer mit Gypsverbänden sich auf durchschnittlich 1,5 Jahre berechnet. Von gröfster Wichtigkeit ist aber zur Vermeidung von Kontrakturen eine noch mehrjährige, im allgemeinen sogar bis zum Ende der Wachstumsperiode reichende Nachbehandlung mit Extension während der Nacht. Was die Verkürzung des erkrankten Beines anlangt, so war bei der konservativen Behandlung in über der Hälfte der Fälle keine Verkürzung nachweisbar, bei den übrigen schwankte sie zwischen $^1/_2$—2 cm und betrug im Mittel 1,4 cm. In 75—80 % der Fälle ist bei der beschriebenen konservativen Behandlung die Resektion vermeidbar, die Enderfolge der letzteren gestalten sich auch weit schlechter. Das Symptom, nach welchem sich der Arzt bei der Behandlung am meisten richten mufs, ist der Schmerz; so lange und so oft sich derselbe einstellt, ist neben der Fixation des Gelenkes durch den beschriebenen Verband auch absolute Ruhe notwendig, dann läfst sich ein gutes Resultat erreichen und ein Recidiv vermeiden.

Ambrosius-Hanau.

Über einige neuere Aluminiumpräparate. Von Paul Koppel. (Therap. Monatsh. November 1895.)

Verf. hat die von Leuchter-Berlin in den Handel gebrachten 3 Aluminiumverbindungen Boral, Cutol und Cutolum solubile seit 3 Jahren geprüft. Boral ist eine Doppelverbindung von Aluminium mit Borsäure und Weinsteinsäure, in Wasser leicht löslich, von säuerlichem Geschmack. Cutol ist eine Doppelverbindung des Aluminiums mit Borsäure und Gerbsäure, welche in den gewöhnlichen Lösungsmitteln nicht löslich ist, aber mit Acidum tartaricum das in Wasser reichlich lösliche Cutolum solubile bildet. Alle 3 Präparate haben keine bakterientötende Wirkung, sondern nur eine das Wachstum der Bakterien stark hemmende Wirkung. Die Anwendung des Borals ist eine beschränkte und kam nur bei eiternden Mittelohrerkrankungen zur Geltung. Das Cutol ist wegen seiner adstringierenden Wirkung bei allen trockenen schuppenden Hautkrankheiten kontraindiziert; das Hauptkontingent für die Behandlung mit demselben stellen vor allem alle nässenden akuten Ekzeme, stark secernierende Hautdefekte, Erosionen, Fissuren, Geschwüre.

Bei den nässenden Ekzemen des Gesichts, der Kopfhaut, Ohren der Kinder hatte Verf. nach dem Abwaschen der Borken mit Öl gute Erfolge mit:

Rp. Cutol 4,0,
Ol. olivar. 10,0,
Lanolin q. s. ad 40,0,
Mf. ungt.

Rp. Cutol 10,0,
Ol. olivar. 20,0,
Mf. past.

Der Juckreiz und die Absonderungen nahmen rasch ab und die Lymphdrüsen schwollen rasch ab. Nach dem Nachlassen der Sekretion verwendete Verf.

Rp. Cutol,
Zinc. oxydat.,
Talci āā 10,0

oder Beiersdorfschen 30—50 % Cutolpflastermull.

Bei Intertrigo wurde Cutolstreupulver mit gutem Erfolg verwandt, bei Substanzverlusten mit geschwürigem Charakter 10 % Salben, bei Fufsgeschwüren 1 % wässerige Lösung von Cutolum solubile und später 20 % Cutollanolinsalben. 10 % Lösungen von Cutol wurden mit gutem Erfolg

angewandt bei Brandwunden II. Grades, chronischem Ekzem; mit und ohne Glycerinzusatz bei chronischer Rhinopharyngitis, Pharyngitis atroph. und sicca mit gar keinem Erfolg, dagegen mit sehr gutem Erfolg bei Angina follicularis und bei Katarrhen des Uterus mit starker Sekretion, wo auch 10 % Cutolvaginalkugeln gebraucht werden können. Hämorrhoiden wurden durch 15 % Cutolsalben mit einigen Tropfen Acid. carbol. liquefact. oder Liquor plumb. subacet. sehr günstig beeinflufst.

Rp. Cutol 5,0,
Ol. olivar. 2,0,
Lanolin 40,0,
adde
Liqu. plumb. subacet. 1,0,
Mf. ungt.

Rp. Cutol 3,0,
Ol. olivar. 2,0,
Acid. carbol. liquef. gtts. VI,
Lanolin ad 30,0,
Mf. ungt.

Hyperhidrosis der Hände, Füfse und Achselhöhlen besserte sich sehr rasch durch Cutolstreupulver oder 10—20 % Cutollanolinsalben. Für Frostbeulen empfiehlt Verf.:

Rp. Cutol,
Camphor. trit. āā 3,0,
Resorbin,
Lanolin āā 15,0,
Mf. Frostsalbe.

Rp. Cutol 3,0,
Ol. amygdal.
Lanolin āā 15,0,
Aqu. flor. aurant. 20,0,
Mf. ungt.

Endlich erhofft Verf. Erfolge bei Stomatitis als Gurgelwasser, bei follikulärem Darmkatarrh als Klysmen nach Analogie der Klysmen mit Liqu. aluminii acet. oder Acid. tannicum.

Die vorzüglichen Resultate allein bei nässenden Ekzemen und Unterschenkelgeschwüren lassen Verf. die Präparate, deren reizlose, dabei energisch adstringierende Wirkung er hervorhebt, als wertvolle Bereicherung des Arzneischatzes erkennen. Drews-Hamburg.

Gesundheitspflege.

Am 14. Mai d. J. werden es 100 Jahre, dafs der englische Arzt Dr. Jenner durch Überimpfung des Inhaltes der Pockenpusteln einer Melkerin, die sich beim Hantieren mit Kühen angesteckt hatte, die erste Schutzimpfung gegen Blattern vornahm. Die Impfung des Knaben James Fipps bedeutet — wie Leyden sich auf dem diesjähr. Kongr. f. inn. Med. ausdrückte — die Vollendung eines grofsen schwierigen Werkes, durch welches die Menschheit von einer furchtbaren Geifsel befreit wurde, eines Werkes, durch das Millionen von Menschen am Leben erhalten blieben und das somit als eine der gröfsten Errungenschaften der Kulturmenschheit dasteht. War Jenner auch nicht der eigentliche Entdecker der Schutzpockenimpfung, so gebührt ihm doch das ungeheure Verdienst — und damit ist er als einer der gröfsten Wohlthäter der Menschheit zu betrachten —, die Impfung in den Kulturschatz der Menschheit eingeführt und die Methode wissenschaftlich vertieft zu haben. Ferner knüpfen sich unmittelbar an seine Entdeckung die wissenschaftlichen Grofsthaten von Pasteur und mittelbar die Errungenschaften der modernen Bakteriologie durch Rob. Koch, Behring u. a. Näher auf die Schutzpockenimpfung und auf die Segnungen derselben für die Menschheit bei dieser Gelegenheit einzugehen, ist an dieser Stelle — da unsere Zeitschrift ja nur für Ärzte bestimmt ist — überflüssig. Wir wollen jedoch nicht unterlassen, darauf hinzuweisen, dafs die Ärzte Deutsch-

lands — dessen Bewohner, wie kein anderes Land, sich in den letzten Decennien der Segnungen der Schutzpockenimpfung durch seine Gesetzgebung zu erfreuen hatten — den Gedenktag an Jenner nicht besser begehen können als dadurch, dafs sie durch populäre Vorträge und insbesondere volkstümlich geschriebene Artikel das Volk über die Impfung aufzuklären suchen gegenüber den eifrigen und verderblichen Agitationen der Impfgegner. Seien wir diesen gegenüber scharf auf der Hut, sonst könnten diese dereinst Erfolge erzielen, die ein nationales Unglück für Deutschland bedeuten würden. Nicht die statistischen Veröffentlichungen in Fachzeitschriften über die Schutzpockenimpfung — so wertvoll sie auch an und für sich sein mögen — können uns hier etwas nützen, nein, wir müssen mitten ins Volk hinein treten und aufklärend und belehrend auf die verwirrten Geister desselben wirken! Auf diese Weise wird der Gedächtnistag von Jenner auf die beste und würdigste Art begangen werden.

Schulhygienische Untersuchungen zur Beurteilung der Überbürdungsfrage. Von Jäger. (Dtsch. Vierteljahrsschr. für öffentl. Gesundheitspflege Bd. 26 Heft 4 und Referat im Archiv für Kinderheilkunde Bd. 19.)

Die Überbürdung in der Schule liegt nach Ansicht des Verfassers:

1. in dem zu frühen Beginn der Schulstunden,
2. in den Hausaufgaben,
3. in der Befolgung falscher Strafprinzipien.

Verf. plädiert auf Grund seiner viele interessante Details enthaltenden Untersuchungen für folgende Änderungen resp. Einführungen im Schulwesen:

1. Mindestens halbjährige Messungen und Wägungen der Schulkinder. Vom Zurückbleiben einzelner in Gewicht und Mafs ist den Eltern Mitteilung zu machen.

2. Einführung einer zuverlässigen Krankheitsstatistik über die Schulkinder.

3. Untersuchungen über Kurzsichtigkeit.

4. Hausaufgaben sollen eine Notiz enthalten, wie lange das Kind an ihnen gearbeitet hat.

5. Wegfall der Strafarbeiten. Zulässige Strafmittel: Herausstellen, Nachsitzen unter Aufsicht der Lehrer. Als schwerste, selten anzuwendende Strafe: körperliche Züchtigung. (Ref. glaubt, dafs die Kinder schon ohnehin durch allzu grofse Schulstundenzahl vom Genufs der frischen Luft abgehalten werden. Es wäre also besser, das „Nachsitzen“ von der Strafliste zu streichen. Auch ist Ref. gegen die körperliche Züchtigung. Es giebt so viele Strafen, z. B. Warnzettel, die von den Eltern unterschrieben werden müssen etc., die auf den Ehrgeiz des kindlichen Gemüts vielleicht einen noch gröfseren Einflufs üben als rohe, brutale Gewalt.)

Feuchtwanger-Frankfurt a/Main.

Witterung und Krankheit. Von F. Jessen. (Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrkht. Bd. 21 Heft 2, 1896.)

Eine ungeheuer mühevolle Arbeit. Verf. hat für 14 Jahre über 100 genaue graphische Tabellen angefertigt, auf denen für Hamburg der Verlauf der monatlichen Mittel der Windrichtung, Windstärke, Temperatur, Sättigungsdefizit der Luft und Niederschlagsmenge zusammen mit der Morbidität an Masern, Diphtherie, Typhus und Cholerine und Mortalität an Pneumonie, Phthise und Kinderbrechdurchfall dargestellt sind. Besonders interessant sind die Pneumonie- und Phthise-Kurven, sowie die Brechdurchfall- und Cholerine-Kurven. Die ersteren beiden verlaufen vollständig parallel. Ihr

Maximum fällt konstant in das Frühjahr (Mai, März, April), ihr Minimum ebenso konstant in den Spätsommer und Herbst, namentlich September. Mit dem Maximum fällt meist vorwiegend östliche und nördliche Windrichtung zusammen, ebenso nicht nur absolut kalte, sondern auch relativ kühle Temperaturen. Für die Kindermortalität an Brechdurchfall und für die Erkrankungen an Cholerine ergiebt sich, dafs das Maximum, wie bekannt, mit dem Temperaturmaximum regelmäfsig zusammenfällt. Die Masern fallen zwölfmal in die kalte Jahreszeit, ebenso das Maximum der Typhusmorbidität. Bei der Diphtherie sind die Schwankungen keine sehr grofsen und keine sehr konstanten.

Verf. folgert aus seinen zeitraubenden, sehr fleifsigen Zusammenstellungen, dafs unter den Faktoren, welche die Witterung zusammensetzen, für die Krankheitsbewegung in erster Linie die Temperatur wichtig ist, dafs aber auch indirekte Einwirkungen mitsprechen, so namentlich das sogenannte „künstliche Klima“, d. h. wenn es kalt und regnerisch ist, bleiben die Menschen und namentlich die Kinder in den Wohnungen, und machen sich alsdann die Folgen der doch meist schlechten Wohnungsverhältnisse besonders fühlbar. Ambrosius-Hanau.

Rezensionen.

Die deskriptive und topographische Anatomie des Menschen. Von Dr. C. Heitzmann. 8. Aufl. Wien u. Leipzig, Wilh. Braumüller, 1895. Preis 18 Mark.

Vor uns liegen die I. und II. Lieferung des Werkes, die die Osteologie und Syndesmologie umfassen. Wenn ein Buch innerhalb 25 Jahren 8 Auflagen erlebt, so ist das ein sicheres Zeichen dafür, dafs es allgemeine Anerkennung gefunden. Und das kann man von dem Heitzmannschen Atlas mehr wie von jedem anderen sagen. Er ist nicht nur für den Studierenden sowohl auf dem Seciersaal wie in der chirurgischen Klinik ein guter Wegweiser, sondern auch für den praktischen Arzt ein gediegenes Nachschlagebuch zur schnellen Orientierung. Was den Wert gerade der neuen Auflage erhöht, ist weniger der Umstand, dafs verschiedene Bilder neu aufgenommen sind, als der, dafs die neue, anatomische Nomenklatur, von der man allerdings nicht sagen kann, dafs sie überall glücklich gewählt ist, in derselben zur Einführung gekommen ist.

Das ganze Werk erscheint in 6 Lieferungen, deren Gesamtpreis in Anbetracht der vortrefflichen Ausstattung ein überaus geringer zu nennen ist. Schnell-Egeln.

Ärztliche Anweisungen für die Mütter kranker Kinder. Von Dr. H. Neumann. Berlin, Oscar Coblenz, 1895. Preis 1 Mark 50 Pfg.

Der bekannte Berliner Kinderarzt hat 52 Vorschriften, die auf 52 Seiten abgedruckt sind, in einer kartonnierten Mappe vereinigt. Zwischen je 2 Blättern befinden sich gedruckte Zettel gleichen Inhalts, die den Müttern kranker Kinder mitgegeben werden.

Solche Anleitungen sind von zweifelhaftem Werte. Wenn man den Müttern scharlach- und masernkranker Kinder Anweisungen, wie sie hier gegeben werden, in die Hand giebt, so verzichtet man von vornherein darauf, die Behandlung von Tag zu Tag selbst in der Hand zu behalten,

und das führt zu einer Schematisierung und Popularisierung der Heilkunde, wie sie bei der grofsen Ausdehnung der Kurpfuscherei sicher nicht erstrebenswert ist. Es wird gewifs oft der Fall eintreten, dafs diese Zettel von einer Hand in die andere wandern und dafs man dann schliefslich ganz und gar auf die Hinzuziehung eines Arztes verzichtet. — Allerdings sind auch eine Anzahl Vorschriften gegeben, die vollen Beifall verdienen, und deren Verbreitung nur erwünscht sein kann; z. B. Anleitungen über Bäder, Umschläge, Thee, Eichelkaffee, Milchnahrung, schiefen Rücken.

Enthielte die Mappe nur Ratschläge, die die Hygiene und Krankenpflege betreffen, so würde sie gewifs der weitesten Verbreitung sicher sein.

Schnell-Egeln.

Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft.

— Couth erwähnt folgenden Fall von kongenitaler Syphilis mit Ansteckung der Mutter durch ihr eigenes Kind: Einem Ehepaar wurde nach 4 völlig gesunden Kindern ein Kind geboren, das nach 3 Wochen sichere Zeichen von Syphilis (Ozäna, Exanthem etc.) zeigte. Nach 3 Monaten wird die Lues wieder florid und es bilden sich aufser anderen spezifischen Erscheinungen Plaques im Munde. Die Mutter, die das Kind selbst nährte, acquirierte einen typischen harten Schanker an der Brustwarze, ferner Drüsenschwellungen, Roseola, Halsaffektion. Der Fall entspricht der Kassowitzschen Theorie, nach der eine Mutter durch die Gravidität mit einem durch paterne (spermatische) Infektion hereditär syphilitischen Kinde immunisiert wird.

Feuchtwanger-Frankfurt a/Main.

— Wolff schildert folgenden Fall von Gelenkmetastasen bei Gonorrhöe: Im rechten Kniegelenk bei einem 5monatlichen Mädchen erhebliches Exsudat. Schmerzensäufserung bei Bewegung. Gegend des 4. Metatarsophalangealgelenkes geschwollen und leicht gerötet. Vulvitis gonorrhoica. Gonokokken nachgewiesen. Rückgang innerhalb 3 Wochen. Gonorrhöe der Eltern zugestanden. Doernberger-München.

— Ferrand empfiehlt folgendes Anthelminthicum für Kinder:

Rp. Benzonaphtholi 2,0,
Semin. Cinae 1,0,
Sacchar. alb. 0,5,
Mf. pulv. Div. in part. aequal. Nr. XX.
S. täglich 3—5 Pulver.

Nach Entfernung der Parasiten läfst Verf. noch, um die Reproduktion der Eingeweidewürmer zu verhindern, 2—4 Wochen Benzonaphthol allein oder mit Magnesia nehmen. Drews-Hamburg.

— Mehler kommt auf Grund der bisherigen Veröffentlichungen über die Lumbalpunktion zu dem vorläufig abschliefsenden Urteil, dafs ihr Wert zur Sicherung der Diagnose feststeht, und zwar ist sowohl der bakteriologische als auch der chemische Befund dahin zu berücksichtigen. Einen dauernden therapeutischen Wert könne man ihr aber z. Z. noch nicht beilegen.

— de Jagu empfiehlt aufs Neue den schon von Ballot vor 30 Jahren gemachten Vorschlag, Säuglingen Buttermilch zu geben, da der Milchsäurebacillus resp. die Milchsäure für die Verdauung nicht nur unschädlich, sondern sogar aufserordentlich nützlich sei. Er läfst eine Kanne nicht zu

saurer Buttermilch mit einem Efslöffel voll Reis- oder Weizenmehl kochen und fügt soviel Milchzucker, als der Geschmack erfordert, und etwas Butter hinzu. Diese Nahrung sei nicht nur von Erfolg bei gesunden Kindern als Ersatz der fehlenden oder unzureichenden Muttermilch, sondern auch bei Säuglingen mit beträchtlichen Verdauungsstörungen, Diarrhöe, spinatgrünem Stuhl etc. als Heilmittel ungemein wirksam.

— Brunner schildert einen Fall von schwerer akuter Staphylokokken-Allgemeininfektion nach Varicellen mit metastatischer Vereiterung des Ellenbogengelenks und schweren Allgemeinerscheinungen. 17 Tage nach Beginn der Varicellen Exitus letalis. (Über schwere Varicellen vid. Heft 9, 1893 dies. Ztschr.)

— Nach Silex giebt es für Syphilis congenita folgende zwei pathognomonische Kennzeichen: 1. Die Choroiditis areolaris, gekennzeichnet durch atrophische Herde in der Choroidea und Pigmentwucherungen, von dem Stromapigment und dem Pigmentepithel ausgehend unter Mitbeteiligung der Retina. Wenn bei einem Individuum bis zum 15. Jahre dieses Spiegelbild vorgefunden wird, so ist die Diagnose der kong. Syphilis sicher. 2. Eine bestimmte Zahnbildung, bestehend in einer Erosion der oberen inneren Schneidezähne in Form einer halbmondförmigen zentralen Einkerbung am unteren Rande; daneben finden sich feine, von oben nach unten verlaufende Längshügel, von Querhügeln unterbrochen, die meist erst durch die Lupe sichtbar werden.

Kleine Mitteilungen.

— Die k. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien schreibt einen Preis im Betrage von 800 ö. fl. zur Bewerbung für Ärzte aus Österreich-Ungarn und Deutschland aus. Die Aufgabe lautet: „Ist Erkältung eine Krankheitsursache und inwiefern?“ Die Arbeit ist bis zum 15. Juni 1897 unter den üblichen Modalitäten an das Präsidium obiger Gesellschaft einzusenden.

— Der tragische Tod des Kindes des Professor Langerhans in Berlin, der unmittelbar nach einer Einspritzung mit Diphtherieheilserum, die zu Immunisierungszwecken vorgenommen wurde, erfolgte, hat, wie selten ein Todesfall, die Aufmerksamkeit der medizinischen Welt erregt. Das rein menschliche Gefühl des Mitleids mit den unglücklichen Eltern darf uns nicht verhindern, die wissenschaftliche Seite der Angelegenheit zu diskutieren. Es wurden zunächst Stimmen laut, die dem Heilserum selbst die Schuld an dem unglücklichen Ausgang beimafsen. Obgleich die Untersuchungen über den Fall, die nach allen möglichen Richtungen hin vorgenommen wurden, noch nicht abgeschlossen sind und wir über die Todesursache nur Mutmafsungen äufsern können, so ist doch eins als sicher anzunehmen: das Heilserum trug die Schuld an dem Todesfall nicht, und die günstigen Urteile, die fast durchweg bis jetzt über die therapeutische Wirkung desselben verlauteten, werden durch den Vorgang nicht im geringsten tangiert. Die ganze Angelegenheit bedarf noch sehr der Aufklärung, besonders im Interesse des Diphtherieheilserums, dessen Anwendung zu Immunisierungszwecken wir übrigens dem in der Privatpraxis stehenden Arzte vorläufig durchaus nicht empfehlen möchten.

Verlag des „Reichs-Medizinal-Anzeigers“ B. Konegen, Leipzig.
Druck von Lippert & Co. (G. Pätz'sche Buchdr.), Naumburg a/S.

Der Kinder-Arzt.

Zeitschrift für Kinderheilkunde

unter Mitwirkung hervorragender Fachärzte

herausgegeben

von

Dr. med. Sonnenberger in Worms.

Erscheint am ersten Freitag eines jeden Monats. — Vorauszubezahlender Preis für das ganze Jahr 6 Mark, direct unter Kreuzband 6 Mark 50 Pf., einz. Hefte 1 Mark. — Bestellungen nimmt jede Buchhandlung und Postanstalt (Post-Zeitungs-Catalog No. 3672) sowie auch die Verlagsbuchhandlung jederzeit gern entgegen.

VII. Jahrg. Juni 1896. Heft 6.

Inhalt: Originalien: **Mayer,** Über einen Fall von infektiösem Erythem. — **Gernsheim,** Originalbericht über den XIV. Kongrefs für innere Medizin. II.: **Ewald** u. **Bruns,** Die therapeutische Anwendung der Schilddrüsenpräparate. — Gicht und harnsaure Diathese. — Referate: **Lenhartz,** Diphtherieheilserum. — **Flesch,** Hautdiphtherie. — **Kockel,** Miliartuberkel. — **Teissier,** Prätuberkulöse Albuminurie. — **Gottstein,** Masern. — **Hildesheim,** Pneumonie. — **Alt,** Durchfall. — **v. Starck,** Soxhlet-Apparat. — **Meyer,** Barlowsche Krankheit. — **Farner,** Morbus Basedowii. — **Gottlieb,** Tannalbin. — **Engel,** Tannalbin. — **Straufs,** Tannigen. — Gesundheitspflege: **Drenkhahn,** Über den Verkehr mit Milch vom sanitätspolizeilichen Standpunkt. — Rezensionen: **Vierordt,** Rhachitis und Osteomalacie. — **Fletcher Beach,** The treatment and education of mentally fable children. — **Heinsheimer,** Entwickelung u. Stand der jetzigen Schilddrüsenbehandlung. — **Schill,** Jahresbericht über die Fortschritte der Diagnostik im Jahre 1895. — Dr. **Beck's** therapeutischer Almanach. 23. Jahrg. II. Sem. — **Classen,** Kalte Füfse u. kalter Fufsschweifs als Ursache zahlreicher Erkältungskrankheiten. — Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft. — Kleine Mitteilungen.

Über einen Fall von infektiösem Erythem.

Von Dr. **Albert Mayer.** (Wald-Ülversheim.)

Es ist eine wenn auch nicht gerade sehr häufig beobachtete Thatsache, dafs im Verlaufe einer Anzahl von Infektionskrankheiten Hauterytheme verschiedenster Art auftreten können.

Fränkel führt als solche Erkrankungen (D. M. W. 1895 S. 193 u. f.) Typhus, Diphtherie, Angina, Endocarditis, Septicämie, Gonorrhoe und Syphilis an. Die Exantheme zeigen bald skarlatina-ähnlichen, bald morbillösen Typus, ein andermal wieder bieten sie das Bild der Erythema papulatum, resp. nodosum dar und können in ersterem Falle den Eindruck erwecken, als ob sich zur Grundkrankheit eine spezifisch exanthematische Erkrankung sekundär hinzugesellt hätte. Namentlich Hutinel lenkte auf diese Ausschläge in neuerer Zeit die Aufmerksamkeit (Notes sur quelques érythèmes infectieux) und wies darauf hin, dafs hauptsächlich bei Kindern, die von einer der oben benannten Erkrankungen befallen sind, diese Exantheme beobachtet werden. Besonders hierdurch erlangen sie differential-diagnostisches Interesse und glaube ich daher einen von mir in der Praxis beobachteten typischen Fall mitteilen zu sollen.

Es handelt sich um einen dreijährigen Knaben (Söhnchen eines Pfarrers), der früher stets gesund war und hereditär nicht belastet ist.

Als ich ihn zum ersten Male sah (12. X. 94.) war eine bereits ver-

schorfte Wunde am Hinterhaupte zu konstatieren, die vor ca. 14 Tagen infolge einer Verletzung mit einer Kinderschaufel entstanden war. Von der Wunde aus liefsen sich 2 perlschnurartig verdickte Lymphstränge nach unten verfolgen. Occipital- und Cervicaldrüsen beiderseits mäfsig, Submaxillardrüsen bis zur Faustgröfse geschwollen. Auf der linken Wange eine thalergrofse Stelle, über welcher die Haut ödematös und gerötet ist.

Temperatur 39⁴. Puls und Atmung entsprechend beschleunigt. Die Untersuchung der inneren Organe ergibt normale Verhältnisse. Milz nicht vergröfsert.

Während der nächsten Tage stieg das Fieber, mit geringen Morgenremissionen, bis zu 40° an und am 22. X. entwickelte sich, am Halse beginnend, ein dem morbillösen vollständig analoges, papulöses Exanthem, das auf Gesicht, Brust, Arme und schliefslich untere Extremitäten successive überging. Rötung der Rachenschleimhaut. Mäfsige Conjunctivitis. Sonst keine katarrhal. Erscheinungen. Anorexie.

Mit dem ersten Erscheinen des Exanthems nahm das Fieber ausgesprochenen pyämischen Charakter an: Abendtemperaturen von 41°, Morgenremissionen bis zu 35°; am 2. November Acme. Abendtemperatur: 42°. Kollapse.

Ordination: Digitalis, Moschus, Champagner.

Es traten mehrere stinkende Diarrhoen ein, welche vom 3. XI. ab einen lytischen Abfall des Fiebers einleiteten.

Am 12. XI. Patient fieberfrei, und gleichzeitig sind auch die letzten Spuren des allmählich verblassenden Erythems geschwunden.

Der Kranke erholte sich sehr schnell, konnte nach 3 Tagen bereits das Bett verlassen. Die Drüsentumoren bestanden verkleinert fort.

Am 25. XI. war merkwürdigerweise dasselbe Exanthem auch bei der Mutter des Patienten zu konstatieren. Eine Rifswunde am Daumen, die sie sich vor längerer Zeit zugezogen und nicht mehr beachtet hatte, zeigte entzündliche Reaktion. Das Exanthem verbreitet sich — ebenfalls am Halse beginnend — rasch über den ganzen Körper. Kein Fieber. Allgemeinbefinden nicht gestört. Nach drei Tagen Errythem wieder geschwunden, ohne dafs Abschuppung erfolgte.

Am 9. XII. abends wurde ich abermals zu dem kleinen Patienten gerufen, der tagsüber nach Aussage der Eltern wie seither noch völlig munter war. Unter subjektivem Kältegefühl hatte sich plötzlich Fieber eingestellt (41°). Die Drüsentumoren hatten wieder ihre alte Gröfse erreicht. Auf der Brust war ein Exanthem sichtbar, das völlig skarlatinösen Charakter zeigte — Diffuse Röte, durch dicht zusammenstehende Punkte hervorgerufen.

An den folgenden Tagen ging das Exanthem successive auf Hals, Gesicht, Arme, Beine über. Das Fieber hatte wieder, wie während der vorhergehenden Attacke, pyämischen Charakter (35° morgens — 41° abends). Am 17. XII. 95 kritischer Abfall. Das Exanthem schwand langsam.

Patient erholte sich abermals sehr rasch, bis er am 14. I. 95 zum dritten Male, wieder ganz plötzlich, von einem gleichen Fieberparoxysmus befallen wurde. Zu gleicher Zeit zeigten sich am Septum narium, an der rechten Ohrmuschel, dem rechten Zeigefinger und auf der Mundschleimhaut rundliche, flache mit Eiter bedeckte Ulcera.

Ein Exanthem war diesmal nicht vorhanden.

Das Fieber schwand Mitte Januar, nach Eintritt kopiöser stinkender Diarrhoen.

Die Ulcera gingen unter Behandlung mit dem scharfen Löffel und Arg. nitr. — Ätzung zurück.

Rasche Rekonvalescenz.

Im Laufe des Jahres traten noch dreimal plötzliche Temperatursteigerungen ein (— 40°), die aber nur je einen Tag währten, und von Zunahme der immer noch bestehenden Drüsentumoren, und hie und da auftretendem Exanthem begleitet waren.

Seit XII. 95. hat sich eine Attacke nicht mehr eingestellt. Patient hat sich kräftig entwickelt. Die Drüsentumoren bestehen noch in mäfsigem Grade.

Es handelt sich in diesem Falle um Infektion von einer Kopfwunde aus. Die Spaltpilze siedeln sich in den regionären Lymphdrüsen an, in welchen sie lange Zeit haften, und von wo aus sie periodisch ihre Wirkung auf den Organismus geltend machen.

Der Fiebertypus charakterisiert die Erkrankung als Septikopyämie, nachweisliche Veränderungen finden sich jedoch ausschliefslich in Lymphdrüsen, äufserer Haut, Schleimhaut des Mundes, der Nase und des Darmes (Diarrhoeen); Milz niemals vergröfsert.

Was nun die uns hauptsächlich interessierenden Erytheme betrifft, so sind zunächst akute Exantheme, die sich zur Grundkrankheit hinzugesellt haben könnten, auszuschliefsen. Es spricht gegen sie der ganze Krankheitsverlauf und das Fehlen sonstiger Fälle im Wohnorte des Patienten. Wir müssen sie uns vielmehr durch Kokkenwirkung entstanden denken und dann sind zwei Arten der Genese möglich.

Entweder handelt es sich um Fernwirkung der Spaltpilze, das Exanthem ist ein sogenanntes „toxisches“ und würde ungefähr den Arznei- und Impfexanthemen entsprechen, oder aber wir haben es mit einer wirklichen Lokalisation der Krankheitserreger in der Haut resp. den Schleimhäuten zu thun, wie letzteres z. B. für den Typhuserreger in der Roseola typhosa angenommen wird.

Erytheme letzterer Art sind in neuerer Zeit mehrfach beobachtet. So beschreibt Fränkel (s. o.) einen Fall von Diphtherie mit Erythema papulatum, über den ganzen Körper verbreitet, wo die Untersuchung der befallenen Hautpartien post mortem Ödem des Bindegewebes und Papillarkörpers, Zellanhäufung um die Gefäfse, Streptokokkenembolien in die Capillaren ergab.

Bei einem zweiten Falle von Erythema nodosum univers. nach Fliegenstich fanden sich genau dieselben Veränderungen. Da in unserem Falle aus äufseren Gründen eine genauere Untersuchung nicht möglich war, dürfte es schwer sein, sich für die eine oder andere Entstehungsweise des Erythems zu entscheiden.

Für eine Lokalaffektion würden event. die Ulcerationen sprechen. Das bei der Mutter des Patienten aufgetretene Exanthem, das ohne Fieber und Störung des Allgemeinbefindens verlief, war sicher toxischen Ursprungs.

Bericht über den XIV. Kongrefs für innere Medizin in Wiesbaden (8.—11. April 1896).

Von **Fritz Gernsheim**, Arzt in Worms.

II.

Von ganz besonderem Interesse waren die Verhandlungen über die therapeutische Anwendung der Schilddrüsenpräparate

Als Referenten fungierten die Herren Prof. Ewald (Berlin) und Prof. Bruns (Tübingen).

Ewald führte etwa folgendes aus:

Der Gedanke, die Schilddrüse therapeutisch zu verwenden, stamme von einem Deutschen und zwar von Schiff, der empfahl, an Stelle einer fehlenden Schilddrüse eine fremde zu implantieren. Doch erst, nachdem man erkannt, dass Kretinismus, Cachexia strumipriva und Myxödem auf dieselbe Ursache zurück zu führen seien, habe man an eine begründete Therapie denken können. Zuerst verwandte man Glycerinextrakte, dann Trockenpräparate und später frische Drüse vom Schwein oder Hammel. Ein neues Licht sei aber auf diese Dinge durch Baumanns Entdeckung geworfen worden. Redner hält sie für eine Verbesserung unseres therapeutischen Rüstzeugs, die aber eine Umwandlung des therapeutischen Handelns nicht im Gefolge habe. Das Thyrojodin enthalte fast alle Substanzen der frischen Drüse und könnt an deren Stelle verwandt werden.

1,0 gr. Thyrojodin = 0,003 gr. Jod = 1,0 Drüse
1,0 gr. Thyraden = 0,072 gr. Jod.

An dieser Stelle sei auch das Thyreojodid zu erwähnen, das sich nach der Exstirpation der Drüse im Körper ansammele und alle schädlichen Wirkungen veranlassen soll; es werde durch Thyrojodin in seiner Wirkung aufgehalten, und dieses letztere sei ein Enzym. — Über das von Fränkel dargestellte Thyreoantitoxin seien noch keine Versuche am Menschen bekannt; das Gleiche gelte vom Kocherschen Thyraden. Von diesen beiden Präparaten müsse sich das Thyrojodin unterscheiden. Nach einer neueren Mitteilung Baumanns käme Thyrojodin in Verbindung von Albumin und von Globulin in der Drüse vor; beide Körper gingen in den wässerigen Auszug über, konnten aus diesem niedergeschlagen und mit Alkohol zersetzt werden, beim Kochen erhalte man dann das Thyrojodin.

Über die von Gottlieb (Heidelberg) den älteren Präparaten zugeschriebene specif. Wirkung auf die Tetanie der strumektomierten Tiere kann Referent keinen Aufschluss geben.

Es bestehe kein Zweifel, dass die Schilddrüsenpräparate bei Gesunden und Kranken den Stoffwechsel in eklatanter Weise zu steigern vermögen; es trete vor allem gesteigerte Diurese ein, sodann auch erhöhte Herzfunktion. Bei Gesunden sowohl, als auch in ganz besonderem Masse bei Kranken träten eine Reihe von Symptomen zu Tage, die als Thyreoidismus bezeichnet werden. Anorexie, Übelkeit, Rückenschmerzen etc., und die ähnlich seien den Erscheinungen, die bei forcirten Schweninger-, Schroth- und ähnlichen Kuren einträten. Eine spezielle Giftwirkung der Schilddrüsenpräparate sei wohl nicht anzunehmen, vielmehr müssten sie als eine starke Arznei angesehen werden, deren Gebrauch überwacht werden müsse. Meist trete gesteigerte Herzfrequenz auf, doch scheine das Thyrojodin in dieser Beziehung nicht so stark zu wirken, wie die älteren Präparate. — Referent hat nie eine Spur von Jodvergiftung gefunden.

Die Hyperthyreosis entspreche dem Morbus Basedowii und sei kaum von den Formes frustes dieser Krankheit zu unterscheiden. Sie charakterisiere sich durch vermehrte Atemfrequenz, Schmerzen im Kopf, der Haut und den Gliedern, Ekzeme, durch schnell eintretendes Herzklopfen und Zittern. — Die Reaktionsgröfse sei aber ungleich und die Reizschwelle liege verschieden hoch; der Grund dafür sei aber noch unbekannt.

Nach Behandlung mit Schilddrüse könne Eiweifs oder Zucker im Harn auftreten, auch Cylinder seien schon gefunden worden. Die Zuckeraus-

scheidung sei meist nur temporär und höre bald nach dem Aussetzen auf. In einem Falle jedoch konnte Ewald eine dauernde Glycosurie beobachten, ohne eigentliche Diabeteserscheinungen. Die Glycosurie aber liefs sich durch geeignete Nahrung auf 0,5 % herabsetzen. (Referent erwähnt, dafs v. Noorden der Schilddrüse eine hemmende Wirkung auf die Zuckerverarbeitung zuschreibe.)

In der Schilddrüse werde ein Sekret erzeugt, in dem das Jod eine bestimmte Gröfse habe. Dieses Sekret werde fortwährend in den Kreislauf gebracht und mache gewisse Gifte unwirksam. Fehle es, so träten Folgen ein, die nicht nur Ausfallserscheinungen seien. Die Drüsenabsonderung wirke wie ein Antitoxin; beim Fehlen des Sekrets setzten die Toxine den Stoffwechsel herab, bei zu starker Absonderung aber träten die Erscheinungen des Hyperthyreoidismus ein. (Analogie mit der Hyper-, En- und Hypochlorie des Magens.)

Dauernder Erfolg kann auch nach Ewalds Erfahrungen nur durch dauernden Fortgebrauch von Schilddrüsenpräparaten erreicht werden; Aussetzen erzeuge Recidive.

Durch Schilddrüsenfütterung werde eine Längenzunahme beobachtet (in einem Fall von Kocher nach $^1/_4$ Jahr um 0,12—0,13 m).

Bezüglich der Therapie spricht sich Ewald vor allem für frühzeitige Entfernung jugendlicher Kretinen aus Kropfgegenden aus. Auch empfiehlt er die Anwendung der Thyreoideapräparate bei Hautkrankheiten, besonders bei Psoriasis. Gegen Tuberkulose habe man auch Schilddrüsenpräparate angewandt und zwar in England; man sei dort von dem Gedanken geleitet worden, dafs viele Myxödematöse aus tuberkulösen Familien stammten.

Bei der Behandlung der Fettleibigkeit, die sich bei dem Gewichtsverluste der Myxödematösen aufdrängen mufste, habe die Darreichung von Thyreoidea einen unzweifelhaften Erfolg. Den Eiweifsverlust dabei könne man nach Richter durch reichliche Eiweifszufuhr verhindern und so eine ideale Entfettungskur einleiten.

Die Beobachtungen bei Tetanie will Ewald noch nicht abgeschlossen wissen. Seine Erfolge bei Rhachitis seien negativ gewesen. Bei Morb. Basedow. habe er in 3 Fällen keine Besserung, wohl aber vorübergehend Verschlimmerung gesehen; dazu komme, dafs Morb. Basedow. unter klimatischen Einflüssen Besserung oder Verschlimmerung erleide.

In ca. 30 Fällen von Struma hat Referent ähnliche Erfahrungen mit der Schilddrüsenbehandlung gemacht wie die anderen Forscher.

Auf alle Fälle hätte die Wissenschaft in der Schilddrüsenbehandlung ein wichtiges, wenn auch in vielen Beziehungen rätselhaftes Therapeutikum.

Bruns bespricht zuerst die Folgezustände nach totaler Thyreoektomie. Die Tetanie nach Schilddrüsenexstirpation trete in einzelnen Fällen äufserst akut auf, zuweilen aber auch ganz langsam, in den ersteren Fällen zum raschen Tode führend, in den letzteren in Myxödem übergehend. — Am traurigsten sei das Bild derjenigen Kranken, die im frühen Kindesalter der Schilddrüse beraubt worden: Idiotie und Zwergwuchs seien das Schicksal dieser Unglücklichen.

Die Implantation der Schilddrüse bei Schilddrüsenwegnahme hätte nur vorübergehenden Erfolg gehabt, erst die subkutane Injektion von Schilddrüsenextrakt hätte einen dauernden Erfolg gehabt. Sogar bei Personen, die schon im jugendlichen Alter das Myxödem acquiriert hatten, stellte sich bei dieser Behandlung Längenwachstum wieder her. Die Heilung könne event. dauernd sein, besonders wenn noch Schilddrüsenreste vorhanden seien.

Eine dauernde Einheilung einer implantierten Thyreoidea sei nicht zu erreichen.

Bruns machte bei Kröpfen systematische Versuche mit Schilddrüsenfütterung. Er verfügt über 320 derartig behandelte Fälle. Ausgeschlossen sind Fälle von reinem Cystenkropf und Strumen bei Morb. Basedow., bei welch letzteren die Herz- und Nervenerscheinungen verschlimmert werden, während der Kropf zurückgeht. Die Tagesgabe betrug bei Erwachsenen zwei, bei Kindern eine halbe bis eine ganze englische Tablette. Baumanns Thyrojodin hat Bruns nur in 24 Fällen angewandt; es stehe den englischen Tabletten in Wirksamkeit nicht nach. Die Angabe Baumanns aber, dafs die Wirkung des Thyrojodins früher erfolge als die der Tabletten, ist nicht erwiesen.

Nach des Referenten Angabe werden die meisten Strumen von Schilddrüsenpräparaten günstig beeinflufst, $^1/_4$ bleiben unberührt. Eine vollständige Rückbildung habe er in $^1/_8$ aller Fälle gesehen, eine nahezu vollständige in $^1/_8$. In einem weiteren $^1/_8$ sei nur mäfsige Rückbildung eingetreten. Je jünger das betreffende Individuum sei, um so gröfsere Aussicht auf vollständige Rückbildung sei vorhanden, da ja mit der Zeit sich immer mehr re- und degenerative Prozesse einstellten. Beinahe $^4/_5$ aller Fälle stammten aus dem ersten oder zweiten Jahrzehnt.

Bruns konnte meist 4—6 Tage nach Beginn der Behandlung eine merkliche Verkleinerung des Halsumfanges konstatieren und in 60 % in 2, in 40 % in 3—4 Wochen Rückgang beobachten.

Aber nur eine einfache Struma reagiere prompt; die Geschwulst werde schlaffer und lasse einzelne durch schlaffe Zwischensubstanz verbundene Knoten erkennen. Diese Knoten blieben zurück und verkleinerten sich nicht. In mehr als $^3/_4$ der Fälle wachse nach Aussetzen der Behandlung die Geschwulst wieder heran und zwar meist schon in 1—2, auch erst in 3—4 Monaten. Gerade die Strumen, die sehr prompt reagierten, wüchsen schnell wieder heran. Daher sei es nötig, die Thyreoidgaben in kleinen Mengen fortzusetzen, um die Recidive zu verhüten.

Ähnlich sei das Jod in seiner Wirkung, die sich nur auf die hyperplastische Drüsensubstanz erstrecke und nicht vor Recidiven schütze. Giebt man, nach des Referenten Angabe, das Jod in so kleinen Dosen, wie es im Thyrojodin enthalten ist, so habe man günstige Erfolge, da das Jod in der Schilddrüse zu der spezifischen Jodverbindung verarbeitet werde.

Bruns hat Versuche an Hunden mit grofsen Strumen gemacht und nach Behandlung mit Schilddrüsenpräparaten mikroskopische Untersuchungen angestellt. Vor der Behandlung hatten die mikroskopischen Präparate kleine Follikel gezeigt, die ganz colloidfrei waren. Nach 14tägiger Behandlung konnte man lauter grofse, ziemlich dünnwandige Follikel erkennen, die sich angefüllt zeigten mit fester Colloidmasse. Der Follikelschwund komme durch Atrophie zu Stande. Resumé:

1. Von den verschiedenen Kropfarten würden nur die follikulären Hypertrophieen von der Thyreoidbehandlung günstig beeinflufst.

2. Die Zufuhr der Schilddrüse dient zur funktionellen Entlastung der funktionell überlasteten Drüse.

In der folgenden Diskussion spricht sich Magnus-Levi (Berlin) gegen die entfettende Wirkung der Schilddrüsenpräparate aus.

Blachstein (Göttingen) will die von Ewald angeführte Glycosurie als transitorische aufgefafst wissen.

Redner hat eine Anzahl von Diabetikern auf das Verhalten ihrer Schilddrüse untersucht. In einer beträchtlichen Anzahl von Fällen war eine Ver-

änderung der Schilddrüse zu erkennen; bei einzelnen (besonders Fettleibigen) waren sogar kleine Kröpfe vorhanden. Redner empfiehlt die Beachtung dieser Thatsache. In anderen Fällen, besonders bei der sogenannten schweren Form des Diabetes, konnte Blachstein eine deutliche Schrumpfung der Schilddrüse erkennen.

Bei Fütterung mit Schilddrüse trat bei einer Patientin Steigerung des Zuckergehalts des Urins, aber Besserung im Allgemeinbefinden ein. Bei einem Patienten mit geschrumpfter Schilddrüse scheint die Schilddrüsenfütterung Nutzen gewährt zu haben.

Blachstein giebt seiner Ansicht Ausdruck, dafs das vermehrte Schilddrüsensekret das Leberglykogen fixiere.

Hansemann (Berlin) hebt die anatomische Verschiedenheit der Struma parenchymatosa und der Struma bei Morb. Basedow. hervor. Er hat bei zahlreichen Diabetikerleichen nichts besonderes an der Thyreoidea finden können.

Julius Schmidt (Frankfurt a. M.) will nur einen graduellen Unterschied zwischen Kretinismus, Myxödem und infantilem Zwergwuchs angenommen haben. Er führt mehrere Fälle von infantilem Zwergwuchs an, in welchen nach Schilddrüsengabe ein deutliches Längenwachstum erkennbar war; es waren dies Fälle, die ohne geistige Abnormität einhergingen.

Minkowski (Strafsburg) hat bei thyreoectomierten Hunden keine Abnormität beim Entstehen und im Wesen des durch Pankreasexstirpation erzeugten Diabetes gesehen.

Schuster (spricht im Auftrage Koberts in Dorpat) führt die Resultate verschiedener russischer Forscher bezüglich der Schilddrüsenfütterung an. Er will bei Menschen nach der Darreichung von Thyrojodin Baumann Polygurie gesehen haben.

Gottlieb (Heidelberg) wirft die Frage auf, ob die Schilddrüse einen oder mehrere wirksame Bestandteile enthalte. Er konnte in Heidelberg thyreoektomierte Hunde mit Schweineschilddrüse oder deren Extrakt am Leben erhalten.

Rehn (Frankfurt) stellt zwei Kinder vor, die er im Jahre 1893 zum ersten Male gezeigt. Das Ergebnis der 3jährigen Behandlung mit Schilddrüsenglycerinextrakt ist ein vorzügliches. Die Myxödeme sind ebenso wie der blöde Gesichtsausdruck geschwunden und die Kinder sind gewachsen. Das eine Kind besucht seit 2 Jahren die Schule und zwar mit Erfolg. Auch die geistige Entwickelung des jüngeren Kindes ist eine vorzügliche. Nach 3—4wöchentlicher Darreichung kann eine ebenso lange Pause eintreten; diese Pause darf jedoch nicht verlängert werden, wenn nicht Rückfallserscheinungen eintreten sollen.

v. Jaksch (Prag) sieht den einen Fall von Glycosurie bei Ewald als zufällige Komplikation an. Auch er hat nach Verabreichung Leichtensternscher Tabletten Körper im Harn gefunden, die die Reaktion von Kohlehydraten gaben, deren Natur er aber noch nicht erkannt hat; keinesfalls will er sie für Dextrose halten. Bezüglich des Jodnachweises bemerkt er, dafs er 2mal nach einander 50 Tabletten à 0,37 gegeben habe und nie Jod habe nachweisen können und auch sonst keine Störungen gesehen habe. Er glaubt, dafs entweder das Jod nicht durch den Harn oder in einer Verbindung ausgeschieden werde, in der es mit unseren jetzigen Reaktionen nicht nachgewiesen werden könne.

Er habe 4 Fälle von Tetanie und ebenso einige Fälle von Morb. Basedow. ohne Erfolg behandelt, dagegen habe er schöne Erfolge gehabt

bei der Behandlung von Strumen, besonders in frühen Stadien, und bei Myxödem; dagegen sei das Resultat bei chronischer Bleilähmung wieder negativ gewesen.

Heubner (Berlin): Das Material der Rhachitiker in Berlin sei ein jämmerliches und die Knochenerkrankungen träten fast ganz in den Hintergrund gegenüber dem Allgemeinbefinden der kleinen Patienten. Vor der Behandlung mit Thyreoidea hätten die meisten dieser Fälle das Krankenhaus nur durch das pathologische Institut verlassen. Das wurde nach der Schilddrüsenbehandlung anders. Redner konnte meist Besserung erkennen, aber im wesentlichen nur in Bezug auf das Allgemeinbefinden. Besonders war eine Zunahme des Körpergewichts deutlich, die Apathie schwand und die Kinder wurden munterer.

Schultze (Bonn) hat nicht die gewünschten Erfolge bei Tetanie gehabt. Bei einem 16jährigen Mädchen mit chronischer Tetanie veranlafste Jodkali eine Zunahme des Gewichts, aber keine Abnahme der Krämpfe. Denselben Effekt hatte Thyreoidin (Merck). Nach Einnahme von Baumanns Thyrojodin traten sogar noch epileptiforme Krämpfe auf und das Gewicht nahm ab. Während dreier Tage aber war das Phänomen der erhöhten elektrischen Erregbarkeit verschwunden.

Auf Akromegalie, deren Ätiologie unbekannt ist und worüber sehr verschiedene Vermutungen bestehen, hat die Darreichung von Hypophysis keinen positiven Erfolg gehabt. Der Patient ist nach 4 Wochen gestorben.

v. Noorden (Frankfurt a. M.) konnte Steigerung der Oxydationsprozess eauch nach Sistieren der Thyreoideadarreichung konstatieren. Bei Morb. Basedow. waren die Oxydationsprozesse um 22 % über die normalen Werte gesteigert. In mehreren Fällen hat er Glycosurie mit nachweisbarer Glycose beobachtet. Er konnte in ca. 150 Fällen von Diabetes keine merkliche Veränderung der Schilddrüse erkennen.

v. Noorden rät, bei Morb. Basedow. die Schilddrüse wegzulassen.

Thomas (Freiburg) erklärt, dafs das Thyrojodin auch ganz kleinen Kindern gegeben werden könne. Er gab einem 12 Tage alten Kinde mit Struma congenita je $^1/_2$ Tablette täglich mit ausgezeichnetem Erfolg und rascher Wirkung.

Rosenfeld (Breslau) bestätigt die Angabe Blachsteins bezüglich des Diabetes bei Schilddrüsenfütterung.

Müller (Marburg) hat günstige Beobachtnngen gemacht bei Formes frustes der Basedowschen Krankheit nach Weglassung der Schilddrüsenpräparate, die die Symptome gesteigert hatten.

Roos (Freiburg) giebt an, bei chlorotischen Mädchen mit Strumen gute Resultate mit Schilddrüse gehabt zu haben.

Kast warnt davor, bezüglich der Tetanie-Mifserfolge bündige Schlüsse zu ziehen, und hebt die Gefahren hervor, die das Indiehandgeben der Pastillen für Fettleibige mit sich bringe, da zu leicht Herzaffektionen etc bei schlechter Überwachung zu stande kämen.

Roos hat bei mehreren Hunden grofsen Jodgehalt in der Schilddrüse gefunden, besonders wenn bei Wundbehandlung Jodoform verwandt wurde.

Senator (Berlin) stimmt Kast in jeder Beziehung bei.

Ewald giebt in seinem Schlufswort seiner Ansicht Ausdruck, dafs die Frage durch die Diskussion sehr gefördert sei. Auch er schliefst sich der Warnung Kasts an. Aufserdem wendet er sich gegen einzelne Ausführungen Magnus-Levys.



Die Verhandlungen über die Gicht und die harnsaure Diathese, an welchen sich besonders v. Noorden, Gumbrecht, Rosenfeld, Moritz, Hess, Laquer, Mordhorst und Neumayer beteiligten, brauchen hier wohl nicht genauer wiedergegeben zu werden.

v. Noorden hat bei 26 Fällen von „Nierenstein" Ca dargereicht und so bei 24 Fällen Recidive verhindert; er empfiehlt die Ca-Ordination aufs wärmste.

Rosenfeld stellte folgende Thesen auf:

1. Die ungelöste Harnsäure kann durch Entleerung auf Filter bestimmt werden.

2. Harnstoff resp. kohlensaures Ammon sind die besten Lösungsmittel für Harnsäure. Urotropin hat die lösenden Eigenschaften in geringerem Maſse.

3. Pepton und Aleuronat können die Harnsäure bis zu 70 % herabdrücken.

4. Die Schwankungen der Alloxurbasen sind unabhängig von denen der Harnsäure.

Moritz (München) hat in jedem Harnsäurekrystall, aus welchem Harne es auch stammte und wie auch die Harnsäure ausgefallen war, eine organische Gerüstsubstanz gefunden, die aber von der Säure nicht zu trennen sei. Am besten behandele man die Harnsäurekrystalle in Wasser. Giebt man NH_3 hinzu, so kann man nach der Auflösung der Krystalle leicht das Skelet erhalten. Durch Na-Salze oder Tannin kann man die Löslichkeit der Skeletsubstanz erschweren, ohne die Löslichkeit der Harnsäure zu stören.

Referate.

Zur Heilserum-Frage bei der Vorbeugung und Behandlung der Diphtherie. Von H. Lenhartz. (Centralbl. f. Kinderheilk. Nr. 1, 1896.)

In der Augenheilanstalt des Hamburger Krankenhauses traten vom 31. Januar bis 7. April 1895 in Pausen von 8—14 Tagen 7 Erkrankungen an schwerer Diphtherie auf und am 25. Februar ergab die bakteriologische Untersuchung von 52 Kindern bei 4 Kindern virulente Diphtheriebacillen, ohne irgend welche örtliche und allgemeine Krankheitserscheinungen im Rachensekret, welche isoliert wurden und die Bacillen verloren, ohne an Diphtherie zu erkranken, obwohl bei einem Kinde die Bacillen 4 Wochen lang nachzuweisen waren. Da trotzdem neue Infektionen erfolgten, wurden vom 7. April an auſser dem Bestand von 48 Kindern sämtliche neu zugehende Kinder mit 175—200 J. E. immunisiert und zwar bis zum 3. März 1894 im ganzen 201 Kinder. Seit April vorigen Jahres ist aber eine neue Infektion nicht mehr vorgekommen, nur erkrankten 2 Kinder schon am Tage nach der Immunisierung am 7. April an leichter Diphtherie. Ebenso blieben 5 masernkranke Kinder, die mit 175—200 J. E. immunisiert wurden, frei von Diphtherie. Üble Nachwirkungen traten bei den 206 immunisierten Kindern nicht ein. Von 46 Fällen von Pseudodiphtherie, die als diphtheriekrank aufgenommen und mit der Heildosis injiziert wurden, erkrankte trotz längeren Aufenthalts auf der Diphtherie-Abteilung kein Kind an Diphtherie. Verf. zieht hieraus den Schluſs, „daſs man in ähnlichen Fällen jedenfalls die Immunisierung versuchen soll" und es wohl keinem Zweifel unterliegt, „daſs wir für eine gewisse Zeit die Empfänglichkeit für die gefürchtete Krankheit herabsetzen oder vielmehr aufheben, und damit ist besonders für den Krankenhausarzt viel gewonnen".

Im Jahre 1895 wurden in der Infektions-Baracke im ganzen 182 Kranke mit der Diagnose Diphtherie aufgenommen, von denen 137 Fälle = 75,27 % echte Diphtherie hatten, die ausschliefslich mit Serum behandelt wurden mit Vermeidung jeden örtlichen Eingriffs, aufser Tracheotomie bei bedrohlichen Einziehungen und Decanulement nach 2—3 Tagen. Bei Nephritis wurden feuchtwarme Packungen gemacht. Die Sterblichkeit betrug 12,4 %. Aufserdem kamen 45 Kinder zur Tracheotomie auf die chirurgische Abteilung, von denen 13 = 28,88 % starben, und operiert wurden 39 = 86,66 %, von denen 12 = 30,76 % starben. In den Jahren 1889—1893 betrug die Mortalität 35—52 %, im Mittel 43 % bei durchschnittlich 150 Diphtheriekranken pro Jahr.

Verf. bezieht die günstige Mortalität auf das Serum und fügt hinzu: „Wägt man aber, was ich vorziehe, die einzelnen Fälle ab, erlebt man immer wieder von neuem die wunderbare Veränderung, die schwerkrank aufgenommene Kinder 24 Stunden nach der Injektion darbieten, sieht man in auffällig gröfserer Zahl wie früher schwere Kehlkopfverengerungen ohne Operation günstig ablaufen, kann man feststellen, dafs operierte Kinder in gröfserer Anzahl mit dem Leben davon kamen; wie wir dies früher sahen, so prägt sich mit jedem weiteren Falle die Überzeugung mehr aus, dafs wir auf diesem Gebiete — durch Behring — grofse Fortschritte gemacht haben und es wird eine Pflicht des Arztes, dafs er das Mittel so frühzeitig wie möglich anwendet.“

Trotz zahlreicher und oft hoher Dosen des Serums wurden Schädlichkeit des Serums auf die Nieren und andere Störungen nicht beobachtet aufser Exanthemen und deren Begleiterscheinungen. Von den 137 Fällen der inneren Abteilung hatten 21 = 12,4 % Exantheme, von den 45 der chirurgischen 4 = 8,8 %, von den 182 Fällen zusammen 25 = 13,73 %, von den 46 Pseudodiphtherieen 10 = 21,74 %, also zusammen von 228 Serumfällen 35 = 15,35 %; davon 20 = 8,7 leicht, mittelschwer 4 = 6,14 % und 1 schwer = 0,43 %. Die Dosis schwankte zwischen 600—1500 J. E. Insbesondere fieberlose Erytheme und Quaddeln traten zwischen dem 4.—9., aber noch bis zum 20. Tage nach der Injektion auf, Masern und Scharlacherytheme selten vor dem 7.—8. Tage, meist erst zwischen dem 10.—16. Tage und dauerten 1—2 Tage, aber zuweilen auch 4—5 Tage und befielen oft den ganzen Körper. Der 30. Tag war der späteste Tag für das Auftreten eines antitoxischen Exanthems. Die Beteiligung der Gelenke wurde bei den Diphtherieen 6mal, bei den Pseudodiphtherieen 2mal beobachtet. Mit dem fieberhaften Exanthem war oft auch eine Schwellung der Milz und verschiedener Lymphdrüsen verbunden. Diphtherie mit Recidiv wurde bei 137 Fällen 3mal beobachtet, eine zweite Erkrankung an Diphtherie 1mal (17. Juni 1894 und 27. September 1895, beide Male tracheotomiert).

Herpes labialis wurde bei 136 Fällen 5mal beobachtet.

Dr. Richard Drews-Hamburg.

Ein Fall von Hautdiphtherie. Von Flesch. (Berl. klin. Wochenschr. Nr. 43, 1895.)

Ein zweieinhalb Jahre altes Mädchen erlitt eine ausgedehnte Verbrennung der Haut durch kochendes Wasser. Als nach einigen Tagen die oberflächliche Verbrennung am Halse bereits geheilt und mit junger Epidermis bedeckt war, küfste die Mutter das Kind auf den Hals. Am nächsten Morgen brach bei der Mutter des Kindes, später bei einer Tante und noch später bei dem Vater Halsdiphtherie aus. Drei Tage nach dem Kusse zeigte sich die vorher anscheinend geheilte Haut am Halse merkwürdig verändert. In einem Durchmesser von ca. 4 cm war die Haut

weifs verfärbt und geschwollen; die bakteriologische Untersuchung ergab typische, sehr kräftig entwickelte Diphtheriekolonieen. Unter Serumbehandlung heilte die Affektion sehr bald, während gleichzeitig auch die Heilung der ausgedehnten Brandwunden keine Verzögerung erlitt. Merkwürdig ist an diesem Fall erstens die ungemein seltene Lokalisation der Diphtherie, zweitens der Umstand, dafs, während die Diphtherie sich auf dem eben gewachsenen Epithel einer Verbrennungswunde üppig ausbreitete, die noch nicht überhäutete, serös durchtränkte, mit Granulationen bedeckte Wunde sich als immun erwies. Merkwürdig ist sodann das Ausbleiben einer Racheninfektion. Endlich ist von Interesse die hier gegebene Möglichkeit einer genauen Bestimmung der Inkubation. Der infizierende Kuss erfolgte am 10. August 11 Uhr. Die Diphtherie war deutlich ausgebrochen zwischen dem 12. August 7 Uhr abends und dem Morgen des 13. August. Schliefslich ist noch zu bemerken, dafs nachträglich bei dem Kinde eine charakteristische Gaumenlähmung eintrat. Dr. Fedor Schmey-Beuthen O/S.

Beitrag zur Histiogenese des miliaren Tuberkels. Von R. Kockel. (Aus d. pathol. Institut zu Leipzig. Virchows Archiv Bd. 143 Heft 3, 1896.)

Bei dem unbegrenzten Interesse, welches die Tuberkulose für den Arzt hat, verdient obige Arbeit auch an dieser Stelle eine Erwähnung, obwohl sie direkt keine praktischen Schlufsfolgerungen zuläfst. Anderseits beruht sie auf so guten Experimenten und ist unter weitgehender Benutzung der einschlägigen, sehr umfangreichen Litteratur abgefafst, dafs sie volle Beachtung verdient. Verf. injizierte Meerschweinchen unter Chloroformnarkose nach der Eröffnung des Bauches Bacillenkulturen von Tuberkelbacillen in die Mesenterialvenen, sodafs die Keime notgedrungen ihren Weg in die Pfortaderkapillaren der Leber nehmen mufsten. Im Anschlufs an die sich nunmehr sehr schnell entwickelnden bacillenhaltigen Thromben der Pfortaderästchen entstehen kleine umschriebene Lebernekrosen, die an und für sich allerdings nicht charakteristisch für die Anwesenheit von Tuberkelbacillen sind; sie finden sich auch nach einfachen Injektionen von Gries in die Mesenterialvenen, ferner bei Ecclampsie u. s. w. Erst vom zweiten Tage ab entwickeln sich spezifische, durch die Anwesenheit der Keime bedingte Veränderungen, nämlich ein Granulationsgewebe um die Thromben, ausgehend von den Glissonschen Kapseln. Vom neunten Tage ab entwickeln sich endlich die eigentlichen miliaren Tuberkel und zwar stets nur intrakapillär und von Anfang an gefäfslos. Häufig findet sich als erster Anfang des Tuberkels eine Riesenzelle, die nach Ansicht des Verf. auf verschiedene Weise entstehen können und in der Leber gewöhnlich aus hyalinen Kapillarthromben und Endothelien sich entwickeln. Beim Aufbau des Tuberkels sind nur endotheliale und bindegewebige Zellen, niemals Parenchymzellen oder Leukocyten beteiligt. Die Verkäsung ist auf die ausbleibende Gefäfsneubildung und die Obliteration vorhandener Gefäfse durch Endothelwucherung und Thrombose zurückzuführen. Ambrosius-Hanau.

Über die prätuberkulöse Albuminurie. Von Teissier. (La semaine médicale Nr. 2, 1896.)

Die prätuberkulöse Albuminurie kommt bei jungen Individuen vor, welche keineswegs Zeichen von hereditärer Tuberkulose zeigen, und stellt ein prämonitorisches Stadium der Tuberkulose dar. Sie entspricht der angeborenen Mitralstenose, die so oft bei Nachkommen tuberkulöser Eltern beobachtet wird, nur dafs diese meist bei Mädchen, die Albuminurie öfter bei Knaben vorkommt. Die Ursache der prätuberkulösen Albuminurie ist wahrscheinlich ein kongestiver Einflufs des tuberkulösen Virus auf das Nierenparenchym. Nach Bernhard hat das Tuberkulin einen vasodilatatorischen

Einflufs und Guinard und Bory haben vorübergehende Albuminurie bei Tuberkulininjektionen beobachtet. T. glaubt, dafs die prätuberkulöse Albuminurie bedingt ist durch eine fötale Imprägnation des Organismus mit Tuberkulin, welches ein Vorstadium für die wirkliche bacilläre Invasion bildet.

Die prätuberkulöse Albuminurie ist gewöhnlich intermittierend; obwohl jedoch ein täglicher Cyklus sehr häufig vorkommt, ist derselbe doch nicht so regelmäfsig wie bei der präarthritischen Albuminurie. Der Harn ist meistens farblos oder schwach gefärbt, von hohem spezifischem Gewicht und geringer Acidität. Die Eiweifsmenge schwankt zwischen 0,2 und 0,8 g. Sehr reichlich ist die Ausscheidung von Salzen, besonders von Erdphosphaten, welche Verf. mit einer „Demineralisation der Eingeweide", besonders der Lungen, zusammenbringt. Die prätuberkulöse Albuminurie ist ferner charakterisiert durch die Abwesenheit der Harncylinder und anderer geformter Elemente, besonders aber durch die sehr hohe Toxicität, durch welche sich die prätuberkulöse Albuminurie von jeder anderen mit Tuberkulose verlaufenden Nierenkrankheit unterscheidet.

Eine grofse Schwierigkeit kann die Differentialdiagnose zwischen prätuberkulöser und der der Gicht vorangehenden Albuminurie bereiten. Die Anamnese und der Habitus des Kranken liefert hier oft wertvolle Anhaltspunkte, doch macht oft erst der Eintritt von Lungenerscheinungen die Diagnose klar. In diesem Stadium verschwindet die Albuminurie oft vollständig.

Bei der Behandlung handelt es sich eigentlich nicht um die Bekämpfung der Albuminurie, sondern der Toxämie, und ist daher ein zu strenges Beharren auf Milchdiät und Bettruhe nicht angebracht. Sehr wichtig sind allgemeine hygienische Mafsregeln und von Medikamenten werden empfohlen: salinische Mittel, besonders Phosphate mit Arsen zugleich oder alternierend mit gefäfsverengenden Mitteln, wie Jod- und Tanninpräparaten. Kreosot ist nur mit grofser Vorsicht zu geben. Drews-Hamburg.

Ein Fall von wiederholter Masernerkrankung. Von Gottstein. (Münch. med. Wochenschr. Nr. 13, 1896.)

Ein Schulmädchen war im Alter von 8 Jahren an Morbilli erkrankt gewesen. Die Erkrankung verlief sehr leicht, jedoch mit allen charakteristischen Symptomen. Nach kaum 2 Jahren erkrankt das Kind an der gleichen Krankheit wieder unter bekannten, jedoch stark ausgeprägten Prodromal- und Eruptionserscheinungen. Nur erschien das Exanthem verspätet, erst 3 Tage nach der typischen Masernangina. Verf. nimmt Veranlassung, diesen Fall in Hinsicht auf die von ihm und Schleich aufgestellten Theorieen über erworbene Immunität zu betrachten. Diese lauten im wesentlichen dahin, dafs die erworbene Immunität vielfach auf einer durch die erste Erkrankung hervorgebrachten Veränderung der Eingangspforte des Infektionskeimes oder Giftes beruht, sodafs später das Haften des letzteren oder ersteren erschwert wird. Bei der ersten Erkrankung des Mädchens war das Exanthem typisch ausgebreitet, die katarrhalischen Symptome gering. Eine generelle Immunität war nicht vorhanden, dagegen eine lokale Resistenz desjenigen Organsystems (Haut), das zum ersten Male am lebhaftesten reagiert hatte, zu stande gekommen.

Doernberger-München.

Zur Kenntnis der cerebralen fibrinösen Pneumonie im Kindesalter. Von Hildesheim (Aus der inneren Abteilung des städtischen Krankenhauses am Friedrichshain in Berlin.) Deutsch. med. Wochenschr. No. 6 1896.

Im Kindesalter tritt zuweilen eine wohlcharakterisierte Form der akuten

fibrinösen Lungenentzündung auf, die mit Gehirnsymptomen beginnt, und in den ersten Tagen eine Meningitis vortäuschen kann. Rilliet und Barthez bezeichneten sie mit „Pneumonie cérébrale" und unterscheiden eine eklamptische und eine meningitische Form. v. Ziemssen, Steiner u. A. stimmen zum grofsen Teil mit den Ausführungen Rilliets überein. Henoch nimmt mit den meisten Autoren als Ursache der initialen Hirnerscheinungen das rapide Ansteigen und die kontinuierliche Höhe der Körpertemperatur an und warnt davor, eine echte Meningitis anzunehmen, denn hierbei träten die cerebralen Symptome nicht bloss als initiale auf, sondern dauerten auch im weiteren Verlaufe der Krankheit bis zum Tode fort. Alle Autoren betonen die diagnostischen Schwierigkeiten der Erkrankung.

H. bringt 5 neue Fälle bei, die dadurch charakterisiert sind, dafs sie mit einer einzigen Ausnahme in dem kurzen Zeitraume ein und derselben Woche ins Krankenhaus aufgenommen wurden, ein Umstand, der auf ein epidemisches Auftreten hinweist. Besonders interessant ist Fall 4. Selbst bei eingehendster Untersuchung war eine bestimmte Diagnose in den ersten 6 Tagen unmöglich; die abnorm hohen Temperaturen (bis 41 ^{0}), Gesichtsausdruck, Koma, grofse Schmerzempfindlichkeit bei jeder Berührung, Zähneknirschen, bisweilen Delirien deuteten auf eine cerebrale Affektion, speziell Meningitis, hin, bis dann gleichzeitig mit dem Abfalle des Fiebers die Lungensymptome in den Vordergrund traten und mit einem Male die Diagnose sicher stellten. Die übrigen 4 Fälle boten die gemeinsame Erscheinung dar, dafs auch sie alle mit mehr oder minder starken nervösen Störungen (Trübung des Sensoriums) verbunden waren. Genau in Übereinstimmung mit den anderen Autoren zeigten alle 5 Fälle die Vorliebe der Erkrankung für die rechte Lungenseite.

Die Therapie war sehr einfach. Zur Erhaltung der Kräfte wurde reichlich Sherry gereicht. Von einer medikamentösen Behandlung wurde ganz abgesehen. Dagegen erhielten die Kinder täglich ein- bis zweimal Bäder von 35—36 ^{0}C mit kalten Übergiefsungen.

Schnell-Egeln.

Durchfall bei Kindern nach Genufs der Milch von Kühen, die mit „befallenem" Klee gefüttert waren. (Aus der Landes-Heil- und Pflege-Anstalt Uchtspringe.) Von Alt. (Deutsch. med. Wochenschrift No. 5 1896.)

Da in der medizinischen Litteratur Beobachtungen über Milchschädlichkeit nach Genufs befallenen Futters durch die Kühe nicht vorliegen, so dürfte folgende Mitteilung von gröfstem Interesse sein.

In der Nacht vom 28./29. September 95 waren in den beiden Kinderhäusern der Anstalt zahlreiche Durchfälle vorgekommen. Trotzdem die Milch gleich verdächtig erschien, wurde doch auch am 29. die Milch von der Beköstigung nicht ausgeschaltet, zumal da die betroffenen Kinder kein Fieber und auch sonst, abgesehen von mäfsiger Schwächung, keine erhebliche Störung des Allgemeinbefindens dargeboten hatten. Wieder trat starker Durchfall bei einer Anzahl Kinder auf. Derselbe hörte fast durchweg auf, sobald die Milch ausgesetzt wurde.

Beim Nachforschen nach der Entstehungsursache stellte sich heraus dafs die Giftigkeit der Milch nur von der Fütterung der in der Anstalt gehaltenen Kühe herrühren könne. Nun war seit ca. 2 Tagen vor dem Ausbruch der Durchfallepidemie eine Kleeparzelle zur Abmaht gekommen, die angeblich erst seit ganz kurzer Zeit von „Befall" betroffen war. Das unweit der Rieselwiesen für die Spülwasser der Anstalt gelegene Kleefeld

war derart stark befallen, dafs es von weitem nahezu wie gegypst, aussah. Bei näherem Zusehen erwiesen sich die Kleepflanzen der Mehrzahl nach wie mit einem feinen, weifsen Flaum überzogen, einzelne waren auch schon mifsfarbig und welk. Unter dem Mikroskop sah man die einzelnen Blätter stark mit Mycelfäden durchsetzt, zum Teil auch reichlich mit Sporen besät; aufserdem fanden sich noch in geringerer Anzahl Stäbchenbacillen. Von der agrikulturchemischen Versuchsstation in Halle kam folgende Auskunft: „Der Klee ist stark befallen mit 2 Pilzarten: 1) Phonea trifolii und 2) Pseudopeziza trifolii. Nach wiederholten Beobachtungen äufsert sich die giftige Wirkung dieser Pilze in der Weise, dafs die mit derartig befallenem Klee gefütterten Tiere erkranken und kreuzlahm werden. Es ist daher nicht ausgeschlossen, dafs der nachteilige Einflufs der Pilze sich auch der Milch der betreffenden Kühe mitteilen und diese schädlich auf den menschlichen Organismus wirken kann.“ Hierdurch wurde A. in seiner Annahme bestärkt, dafs die Befallpilze den Durchfall der Kinder verschuldet hatten.

Wie die Giftigkeit der Milch zu stande kommt, bedarf noch der Aufklärung; es bleibt die Frage offen, ob das Gift bereits mit dem Futter von den Tieren aufgenommen oder erst in dem tierischen Organismus gebildet wird. Schnell, Egeln.

Zur Anwendung des Soxhlet-Milchkochers. Von v. Starck. (Münch. med. Wochenschr. Nr. 6, 1896.)

Verf. hat in letzter Zeit wiederholt Kinder am Ende des ersten oder Anfang des zweiten Lebensjahres gesehen, die unter günstigsten äufseren Verhältnissen gelebt hatten und bis dahin fast ausschliefslich mit einer $^3/_4$ Stunden im Soxhletapparat gekochten Milch ernährt waren. Alle diese Kinder waren blafs, hatten z. T. Rachitis, entsprachen in ihrer Entwickelung keineswegs der penibelen Sorge und Pflege, die auf sie verwandt war; dabei waren sie bisher eigentlich nie krank gewesen. Es blieb nichts übrig, als anzunehmen, dafs die lange und fast ausschliefsliche Ernährung mit einer unnötig lange gekochten Milch die Ursache der Anämie und der sonstigen Störungen war, und den Eltern zu raten, schleunigst das lange Kochen der Milch aufzugeben, statt 45 nur 10 Minuten zu kochen, entweder im Soxhletapparat oder in einem gewöhnlichen Kochtopf. Der eigentliche Zweck des Kochens wird, wie wir durch Flügge wissen, in 10—15 Minuten erreicht, eine sichere Sterilisation der Milch ist nicht nötig und auch im Soxhletapparat in 45 Minuten keineswegs immer möglich. Die Vorzüge des Soxhletapparates beruhen auch nicht darauf, dafs die Milch in ihm mehr oder minder ganz sterilisiert wird, sondern darauf, dafs die einzelnen Mahlzeiten der Kinder in gleichmäfsiger Weise und so vorbereitet werden, dafs für den Gebrauch die jeweilige Portion nur noch erwärmt werden mufs. Es ist daher durchaus zweckmäfsig, den Soxhletapparat zu benützen, man soll aber die Milch in ihm nur 10—15 Minuten kochen lassen. Dr. Fedor Schmey-Beuthen O/S.

Über 4 Fälle von Barlowscher Krankheit. Von E. Meyer. (Dtsch. med. Wochenschr. Nr. 4, 1896.)

In der Berliner medizinischen Gesellschaft berichtete M. über 4 Fälle Barlowscher Krankheit. Es handelte sich um Kinder gut situierter Familien im Alter zwischen 5 und 7 Monaten. Die Blutungen hatten meist nur eine mäfsige Ausdehnung, bei allen bestand hochgradige Anämie, die wohl als das Primäre und nicht als Folge der hämorrhagischen Diathese anzusehen ist. Drei Fälle endeten letal. Was die Ätiologie dieser Krankheits-

fälle anbetrifft, so war allen Kindern gemeinsam die Ernährung mit Riethscher Albumosenmilch. M. hält deshalb einen Zusammenhang zwischen B. K. und Albumosenmilch für möglich. Die Therapie (Arsenik, Phosphorleberthran) hat sich bisher der Krankheit gegenüber als machtlos erwiesen.

In der Diskussion bestreitet Hamburg den von M. angenommenen Zusammenhang: die B. K. sei schon vor Anwendung der Albumosenmilch beobachtet worden; auch seien schon viel Kinder mit der Milch ernährt, ohne die Krankheit zu bekommen. Kossel hat 4 Fälle von B. K. in Behandlung gehabt im Alter von 8 Monaten bis $1^3/_4$ Jahr. Ernährt wurden das eine Kind mit Surrogaten, das 2. mit Hartmannscher Somatose, das 3. mit im Soxhlet sterilisierter Milch, das 4. mit Riethscher Albumosenmilch, 2 davon sind gestorben, die beiden anderen sind genesen. Bei den letzteren konnte frühzeitig die Diagnose gestellt und eine entsprechende Therapie eingeleitet werden, die in sofortigem Nahrungswechsel und Übergang zur frischen Stallmilch bestand. Diese dürfe nicht allzu lange gekocht werden, höchstens 10 Minuten. C. ist der Meinung, dafs Surrogate aus der ständigen Ernährung der Kinder ganz zu verbannen sind und sterilisierte und Albumosenmilch nicht zu lange gegeben werden darf, welcher Ansicht Baginsky sich anschliefst. Schnell-Egeln.

Beiträge zur pathologischen Anatomie des Morbus Basedowii. Von Ernst Farner. (Virchows Archiv Bd. 143 Heft 3, 1896.)

Verf. konnte 8 Strumen von Basedow-Fällen, ferner Struma und Medulla oblongata und endlich sämtliche Organe je eines solchen Falles untersuchen. Er kam dabei zu Resultaten, welche im allgemeinen einen pathologisch-anatomischen Beweis liefern für die auf Grund klinischer Beobachtungen aufgestellte Theorie Kochers über das Wesen des Morbus Basedowii. Kocher sucht nämlich dasselbe in einer Hypersekretion der Schilddrüse, insofern dieselbe ein sehr reichliches Sekret in die Lymphbahnen und vielleicht auch direkt in die Blutbahn abgiebt, das dann auf das Nervensystem im Übermafs einwirkt und das Bild des Morb. Basedow hervorruft. Die scheinbar paradoxe Thatsache, dafs bisweilen Zufuhr von Schilddrüsensubstanz, also eine Vermehrung der die Krankheit bedingenden Sekrete im Organismus, doch eine günstige heilende Wirkung ausübt, erklärt Kocher damit, dafs die Zufuhr von Schilddrüsensubstanz auf die Dauer eine Verkleinerung der Struma hervorruft, dadurch die im Körper gelegene Quelle der Hypersekretion und so diese letztere selbst vermindert. Damit würden allerdings die Untersuchungsergebnisse F.'s übereinstimmen, falls sie anderweitig bestätigt werden. F. fand nämlich in Basedow-Strumen unverhältnismäfsig grofse Mengen Colloid in den Lymphbahnen, was er bei anderen Strumen nicht beobachten konnte. Er schliefst daraus, dafs die Überfüllung dieser Gefäfse mit Colloid nur auf einer Überproduktion desselben in den Follikeln beruhen kann und findet darin den Beweis für die Richtigkeit der Kocherschen Theorie. Da diese Beobachtungen von anderen Autoren bisher nicht in solchem Umfange gemacht worden sind, bleibt das Ergebnis anderweitiger Untersuchungen abzuwarten. Ambrosius-Hanau.

Über ein neues Tanninpräparat zur Adstringierung des Darmes. Von Gottlieb. (Dtsch. med. Wochenschr. Nr. 11, 1896.)

Von einem Adstringens für die Darmschleimhaut mufs man verlangen, dafs es im Magen unwirksam und unresorbiert bleibe und im Darm nur einer allmählichen Resorption unterliege, damit sich die Wirkung auch in den unteren Darmabschnitten entfaltet. Die leicht lösliche Gerbsäure des Tannins wird schon im Magen wirksam und bedingt bei fortgesetztem Gebrauch Störungen der Magenfunktionen. Auch werden die gebildeten

Tanninalbuminate schon im Magen oder den obersten Darmabschnitten resorbiert und gelangen nicht an die unteren Darmabschnitte. Schmiedeberg empfiehlt daher unlösliche gerbsäurereiche Pflanzenextrakte (Catechu, Kino, Extr. rad. Ratanh.), die erst allmählich resorbiert werden. Aber sie schädigen bei längerem Gebrauch die Magenschleimhaut. Bei chronischen Diarrhöen der Phthisiker ist aber die Aufrechterhaltung des Appetits sehr notwendig.

Verf. hat nun durch Versuche festgestellt, dafs eine Erhitzung des Tanninalbuminats 5—6 Stunden hierdurch auf 110—120° C. dasselbe gegen die Pepsinverdauung sehr resistent macht. Das so gewonnene Tanninalbuminat stellt ein schwach gelbliches Pulver dar, das völlig geschmacklos ist und 50% Gerbsäure enthält. Es hat vor Tannin den Vorzug, im Magen völlig unwirksam zu bleiben. Auch im Darm wird es erst allmählich unter Abspaltung der unwirksamen Eiweifskomponente zersetzt. Dadurch entfaltet das Präparat seine Wirkung auch auf die untersten Darmabschnitte.

Die chemische Fabrik Knoll u. Co. bringt dieses für die Magenverdauung unzugänglich gemachte Tanninalbuminat unter dem Namen „Tannalbin" in den Handel. Feuchtwanger-Frankfurt a. Main.

Therapeutische Erfahrungen über die Anwendung des Tannalbin als Darmadstringens. Von Engel. (Dtsch. med. Wochenschr. Nr. 11, 1896.)

Zu den Darmadstringentien gehören die beiden grofsen Gruppen der Metallsalze und der pflanzlichen Gerbsäuren. Die Silbersalze ätzen aber zuweilen zu stark, das Plumb. acet. ist schon bei kleinen Dosen oft giftig und das Magest. Bismut. führt manchmal zu Übelkeit und Erbrechen. Das Tannin hat den Nachteil, dafs die Gerbsäure, in löslicher Form in den Magen gebracht, schon hier adstringierend wirkt und im Magen eine manchmal schädliche Gerbwirkung entfaltet.

Das Tannalbin von Gottlieb ist im Magen unlöslich (siehe voriges Referat), wirkt also erst in den unteren Abschnitten des Darms, ohne den Magen zu schädigen. Verf. hebt nun besonders rühmend die vortreffliche Wirkung des Tannalbins bei Kindern hervor. In 4 Fällen, bei denen in der Rekonvalescenz nach schweren Diphtherieen heftige Diarrhöen auftraten, genügte eine zweimalige Dosis von 0,5, um den Durchfall zu sistieren. Nur in einem sehr chronischen Falle mufste 4 Tage hindurch je 0,5 gereicht werden, bis völlige Stuhlregulierung eintrat. (Das Alter der Kinder war 1, 5, 4 Jahre und 22 Monate.) Bei 2 Kindern von 1¼ und 1½ Jahren mit chronischer Enteritis wurden mit Rücksicht auf die Heftigkeit der Durchfälle 3mal tgl. 0,5 gegeben. Der Erfolg war sehr günstig und eine üble Nebenwirkung der grofsen Dosen nicht zu beobachten. Vom 2. Tage an genügten Dosen von 0,5—1,0 pro die.

Verf. zieht folgende Schlüsse aus seinen Versuchen: Das Tannalbin entfaltet als Darmadstringens alle günstigen Wirkungen eines Tanninpräparates ohne jegliche Schädigung der Magenfunktion. Es hat sich bei akuten, besonders aber bei chronischen Darmkatarrhen unkomplizierter Natur und gegen Diarrhöe der Phthisiker sehr bewährt. Die Dosis bei Erwachsenen ist 1—2stdl. 1 g (4 g pro die), bei Kindern 0,5 ein- bis zwei-, auch dreimal tgl. Nach zweitägigem Gebrauch Verkleinerung der Dosis.

Feuchtwanger-Frankfurt a. Main.

Tannigen bei der Behandlung der Diarrhöen der Kinder. Von Straufs.) Berlin. klin. Wochenschr. Nr. 3, 1896.)

Verf. verwandte das Tannigen bei 27 Fällen von Diarrhöen, 16 akuten

und 11 chronischen. In 22 Fällen handelte es sich um Kinder von 3 Wochen bis zu 1 Jahr, in 5 Fällen um solche von 1—13 Jahren. In den 16 akuten Fällen wirkte das Mittel prompt 15mal: schon an demselben Tage, am folgenden oder spätestens am 3. Tage hörten Diarrhoe und Erbrechen auf. Sehr gut waren die Resultate bei den 11 Fällen mit chronischer Diarrhöe, alle bei Kindern unter 1 Jahr. Die Diarrhöen, welche schon Monate bestanden und die bei strenger Diät den verschiedensten Medikamenten getrotzt hatten, heilten in wenigen Tagen überraschend schnell. Eine appetitvermindernde Wirkung durch das Tannigen wurde nicht beobachtet, im Gegenteil, bei einem chronischen Fall, wo der Appetit gänzlich darnieder lag, hob sich derselbe zusehends, wenn auch nicht infolge, so doch während der Tannigenbehandlung. Verf. gab das Tannigen anfangs in abgekochtem, später in gewöhnlichem Wasser, weil es in warmem Wasser nicht absolut unlöslich ist und daher die adstringierende Wirkung bereits im sauren Magensaft auftreten kann. Die Kinder erhielten je nach dem Alter eine kleinere oder gröfsere Messerspitze 3mal am Tage. Bei akuten Fällen wurde als erste Gabe eine kompaktere Dosis gegeben, später kleinere. Der Vorzug dieser Darreichung zeigte sich deutlich bei 2 Geschwistern, die gleichzeitig an gleich starken Diarrhöen erkrankt waren. Bei dem einen Kinde hörten bei der Darreichung der kompakteren Dosis die Durchfälle noch an demselben Tage auf, während bei dem anderen bei Benutzung der gewöhnlichen Dosis der Stuhlgang erst am folgenden Tage normal wurde. Das Tannigen wurde stets noch einige Tage nach dem Aufhören der Diarrhöe gegeben, stets gern genommen und bewirkte in keinem Fall irgend eine schädliche Wirkung. Drews-Hamburg.

Gesundheitspflege.

Über den Verkehr mit Milch vom sanitätspolizeilichen Standpunkte. Von Drenkhahn. (Vierteljahrsschr. für ger. Med. Band XI Heft 2.

Verf. kommt zu folgenden Schlüssen:

1. Die Regelung des Verkehrs mit Milch bedarf für jeden Kreis umfangreicher Vorarbeiten.

2. Jeder Viehstapel und jede einzelne Kuh, von der Milch zum Handel gelangt, mufs der Sanitätspolizei bekannt sein.

3. Bevor ein Regulativ für den Verkehr mit Milch aufgestellt wird, hat sich die betreffende Behörde über die landwirtschaftlichen Verhältnisse durch einen Sachverständigen in Kenntnis setzen zu lassen, ebenso über den diätetischen und Nährwert der bisher gelieferten Milch und den Gesundheitszustand der Milchkühe des Bezirks.

4. In Küstengegenden verdient die Schweizer Rasse der Milchkühe keinen Vorzug vor der Holländischen und Friesischen.

5. Bei Weidegang der Kühe kann eine gute, gehaltreiche Milch gewonnen werden.

6. Bei Schlempefütterung kann eine gehaltreiche Milch gewonnen werden.

7. Dafs Milchkühe nur gutes Trinkwasser zur Tränke bekommen, ist überflüssig.

8. Der Stallraum mufs durch einen staubdichten Boden von den über ihm liegenden Boden getrennt sein.

9. Die Pflasterung des Stallraumes darf keine Fugen haben und nicht porös sein.

10. Die Kühe sind möglichst reinlich zu halten.

11. Auf Sauberkeit beim Melken ist das gröfste Gewicht zu legen.

12. Das Durchsieben reinlich gemolkener Milch ist überflüssig.

13. Der Aufbewahrungsraum für die Milch mufs kühl, gut ventiliert sein und darf nicht mit Schlaf-, Kochräumen etc. in Verbindung stehen.

14. Gefäfse aus verzinntem Eisenblech sind am zweckmäfsigsten für den Milchtransport, weil sie am leichtesten sauber gehalten werden können.

15. Die Milch darf nicht mit giftigen Metallen, Messing, Kupfer, bleihaltigem Kitt etc. in Berührung gebracht werden, das Legen von Ratten- und Mäusegift, sowie das Streuen giftiger Insektenpulver in Kuhställen und Milchräumen ist zu verbieten.

16. Die Reinigung der Milchgefäfse geschieht am zweckmäfsigsten zunächst mit heifsem Wasser, darauf mit Wasserdampf, mindestens zweimal wöchentlich ist dem heifsen Wasser Soda zuzusetzen.

17. Der diätetische Wert der Milch kann nur durch direkte Beobachtungen und statistische Erhebungen, nicht aber durch chemische Untersuchungen ermittelt werden.

18. Die Sanitätspolizei mufs einen bestimmten Gehalt der Marktmilch an Eiweifs, Fett und Milchzucker fordern.

19. Ob Milch, die bei Stallfütterung mit besonders ausgewählten Futtermitteln gewonnen wird und als „Kur- und Kindermilch“ in den Handel kommt, einen höheren diätetischen und Nährwert hat als gute Marktmilch, ist noch zweifelhaft.

20. Die Einrichtung von Genossenschaftsmeiereien ist zweckmäfsig, weil sie die Kontrolle der Milch erleichtert.

21. Milch von Kühen, die arzneilich behandelt werden, darf nicht zum Verkauf kommen.

22. Milch von Kühen, die an Tollwut, Gelbsucht, Rauschbrand, Ruhr, Eutererkrankungen, Pyämie, fauliger Gebärmutterentzündung, Kuhpocken, Maul- und Klauenseuche, Milzbrand oder Erysipel leiden, darf nicht zum Handel kommen.

23. Die Kühe müssen mindestens 4 Wochen vor dem Kalben trocken stehen.

24. Milch von Kühen, die gekalbt haben, darf frühestens 6 Tage nach dem Kalben zum Verkauf gebracht werden.

25. Milchproduzenten und Milchhändlern, in deren Häusern Scharlach, Masern und Röteln herrschen, ist der Verkehr mit Milch nicht zu untersagen.

26. Milchproduzenten und Milchhändlern, in deren Häusern Diphtherie oder Blattern herrschen, ist der Verkehr mit Milch zu verbieten.

27. Milchproduzenten und Milchhändlern, in deren Häusern Typhus oder Cholera ausgebrochen ist, ist der Milchhandel zu untersagen, falls das Milchwirtschaftspersonal nicht sofort nach dem Auftreten des ersten Falles unter die strengste ärztliche Kontrolle gestellt werden kann. Greift die Epidemie auf einem Hofe weiter um sich, so darf die Milch nicht zum Verkauf gelangen.

28. Auf Höfen, auf denen Typhus oder Cholera ausgebrochen ist, mufs sich das Milchwirtschaftspersonal vor Beginn der Arbeit die Hände nicht allein waschen, sondern auch desinfizieren.

29. Auf Höfen, die der Sitz von Typhus und Cholera sind, darf zum Reinigen der Milchgefäfse nur abgekochtes Wasser oder Wasserdampf benutzt werden.

30. Die Frage, wie mit Milch tuberkulöser Kühe verfahren werden soll, ist so schwierig, dafs sie vorläufig nicht gelöst werden kann.

31. Milch mit sogenannten Milchfehlern, blaue Milch, fadenziehende Milch darf nicht in den Handel gelangen.

32. Es ist Pflicht der Sanitätspolizei, Krankheiten und Milchfehler, die sich in Stallungen eingeschlichen haben, durch Sachverständige möglichst schnell zu beseitigen.

33. Das Schenken von Milch direkt von der Kuh ist überflüssig, wird verhältnismäfsig zu teuer bezahlt und kann, wenn die Kuh tuberkulös ist, gefährlich werden, ist daher zu untersagen.

34. Die über den Milchhandel gegebenen Gesetze sind den Milchhändlern und dem Publikum wiederholt bekannt zu geben.

35. Die Behörde hat den Milchproduzenten die Beschaffung zweckmäfsiger Apparate zur Reinhaltung und Konservierung der Milch zu erleichtern.

36. Zur Untersuchung der Milch auf dem Markte sind Lactodensimeter und Lactoskop anzuwenden.

37. Zur Bestimmung des Gehaltes an Nährstoffen verdächtiger Milch dürfen nur exakte, wissenschaftlich anerkannte Untersuchungsmethoden zur Anwendung kommen.

38. Die Lactobutyrometrie ist eine durchaus unzuverlässige Fettbestimmungsmethode.

39. Die Stallprobe ist zum Beweise einer Verfälschung der Milch womöglich sofort vorzunehmen.

40. Das Mitführen von Wasser auf den Milchwagen ist den Milchhändlern zu verbieten.

41. Der Inhalt jedes Milchgefäfses mufs durch eine deutliche Aufschrift kenntlich sein; das Gefäfs darf nichts anderes enthalten, als die Aufschrift angiebt.

42. Es darf nur Vollmilch und Magermilch, nicht aber Halbmilch verkauft werden.

43. Konservierende Zusätze und Unsauberkeit der Milch können leichter von den Konsumenten als von der Marktpolizei entdeckt werden, das Publikum ist daher über den Geschmack der Milch, welcher Salicylsäure, Borsäure oder Natr. bicarbonicum zugesetzt ist, zu belehren und aufzufordern, solcher Fälschung verdächtige und schmutzige Milch der Behörde zur Untersuchung zu überliefern.

44. Für die Reinheit und Unverfälschtheit der Milch mufs immer derjenige haften, der sie zum Verkauf bringt.

45. Die Eiweifskörper der Milch bilden mit Argent. nitricum einen festen unlöslichen Niederschlag.

46. Die Menge des Argent. nitricum, welches an die Bestandteile eines gewissen Milchquantums gebunden ist, läfst sich durch Filtrieren genau feststellen.

47. Das Filtrat, welches aus Milch, der Argent. nitricum zugesetzt ist, abläuft, eignet sich, nachdem das überschüssige Aq. Nr. 3 durch Chlornatrium ausgefüllt ist, zur quantitativen Bestimmung des Milchzuckers durch Filtrieren mit Fehlingscher Lösung, zum Nachweise von Salicylsäure etc.

Drews-Hamburg.

Rezensionen.

Rhachitis und Osteomalacie. Von Prof. Dr. O. Vierordt. Wien, Alfred Hölder, 1896. Preis 4 Mark 80 Pfg.

Dieses empfehlenswerte Buch bildet den ersten Teil des Bandes VII: „Chronische Konstitutionskrankheiten“ der zur Zeit erscheinenden speziellen Pathologie und Therapie, eines glänzenden Werkes, das von Hofrat Prof. Dr. Hermann Nothnagel unter Mitwirkung der bedeutendsten Fachmänner herausgegeben wird.

Gemäfs der Tendenz des ganzen Werkes finden wir auch in unserem Buche den Hauptwert auf eine exakte klinische Darstellung der beiden wichtigen Erkrankungen gelegt.

Auftreten und Verbreitung, pathologische Anatomie, die klinischen Erscheinungen, Wesen und Ätiologie, Diagnose, Verhütung und Behandlung sind alles Kapitel, in denen uns im ersten Teil ein anschauliches Bild der Rhachitis, jener den Praktiker nur allzuoft beschäftigenden Krankheit des Kindesalters, gegeben wird.

In erschöpfender Weise belehrt uns der Verf. meist an der Hand ausreichender Statistiken über den Zeitpunkt des Auftretens, über das örtliche Vorkommen, über die Faktoren, die den Ausbruch begünstigen, giebt uns neben dem mikroskopischen Bau des Knochensystems in anschaulicher Weise ein Bild der durch Rhachitis verursachten Veränderungen desselben, wie auch der übrigen Organe, bespricht ausführlich die klinischen Symptome, indem er dabei die wichtigsten sichtbaren Veränderungen des Knochensystems durch Abbildungen veranschaulicht, erklärt den Wert und dabei oft die grofse Schwierigkeit der Frühdiagnose, und führt dann kritisch beleuchtend die verschiedenen Methoden der Behandlung an.

Im zweiten Abschnitt trennt der Verf. scharf die Osteomalacie von der Rhachitis im Gegensatz zu vielen anderen, auch neueren Autoren. Ähnlich wie im ersten Abschnitt entwirft uns Verf. nun ein charakteristisches Bild über die Osteomalacie und den jetzigen Stand der wissenschaftlichen Forschung über dieselbe. Auch hierbei wird wieder grofser Wert auf die Frühdiagnose und Prophylaxe der Krankheit gelegt.

Bei der Wichtigkeit der beiden Systemerkrankungen ist nur jedem anzuraten, sich durch das ausgezeichnete Buch über den derzeitigen Stand der Anschauung und Forschung von Rhachitis und Osteomalacie zu belehren. Dr. Hölzl-Radeberg.

The treatment and education of mentally fable children by Fletcher Beach. M. B., F. R. C. P. London, J. & A. Churchill, 1895. Preis 1 sh. 6 d.

Das in der eleganten Weise der englischen Bücher ausgestattete kleine Buch enthält die in einer 20jährigen Praxis gewonnenen Erfahrungen in Bezug auf die körperliche und geistige Erziehung schwachsinniger Kinder und giebt manche interessante Belehrung. Drews-Hamburg.

Entwickelung und jetziger Stand der Schilddrüsenbehandlung. Von Dr. Friedrich Heinsheimer. München, J. F. Lehmann, 1895. Preis 2 Mark.

Es sind wesentlich zwei Bahnen, auf denen sich jetzt der Fortschritt der inneren Therapie bewegt: die Serumtherapie und die Gewebesafttherapie. Während aber die Serumtherapie noch keinen unbestrittenen Erfolg zu verzeichnen hat, weder bei der Diphtherie, noch beim Tetanus, noch endlich beim Typhus, hat die Gewebesafttherapie einen ganz unbestrittenen Erfolg zu verzeichnen, der die besten Hoffnungen für die weitere

Ausdehnung der Methode erweckt, deren Inangriffnahme wir den allerdings etwas phantastischen Arbeiten von Brown-Séquard verdanken.

Die Behandlung des Myxödems, des sporadischen Cretinismus ist unbestrittenes Gemeingut der Ärzte, ein gesicherter Besitz der medizinischen Wissenschaft geworden. Die Entwickelung und der gegenwärtige Stand dieser Schilddrüsenbehandlung wird nun in mustergültiger Weise in der vorliegenden Schrift besprochen, deren eingehendes Studium wir allen Ärzten empfehlen, die sich für den Fortschritt ihrer Wissenschaft interessieren.

Dr. Fedor Schmey-Beuthen O/S.

Jahresbericht über die Fortschritte der Diagnostik im Jahre 1895. Herausgegeben von Oberstabsarzt Dr. E. Schill. Leipzig, Verlag des „Reichs-Medizinal-Anzeigers", B. Konegen, 1896. Preis 3 Mark 40 Pfg. Gebunden 4 Mark 20 Pfg.

Der im 2. Jahrgang erscheinende Jahresbericht über die Fortschritte der Diagnostik hat sich als ein sehr gut angelegtes Sammelwerk für denjenigen Arzt, der sich über die Fortschritte der Diagnose nach den verschiedensten Richtungen hin rasch orientieren will, erwiesen. Das Werk füllt eine sehr fühlbare Lücke, die bisher in der medizinischen Litteratur bestand, in völlig befriedigender Weise aus. Verf. hat es verstanden, in Bezug auf Vollständigkeit des Inhaltes und einer klaren, eingehenden Darstellung allen Ansprüchen zu genügen.

Dr. G. Becks therapeutischer Almanach. 23. Jahrg. 1896. II. Semester. Leipzig, Verlag des „Reichs-Medizinal-Anzeigers", B. Konegen, 1896. Preis 1 Mark.

Der Becksche therapeutische Almanach — wir begehen wohl keine Indiskretion, wenn wir als dessen Verfasser Herrn Oberstabsarzt Dr. Schill nennen — ist uns bei seinem jedesmaligen Erscheinen eine willkommene Gabe. Wir können hier kurz auf die Angaben, die wir bezüglich der früheren Ausgaben gemacht, verweisen und glauben, dieses therapeutische Sammelwerk, dessen Preis ein so geringer ist, jedem Arzte dringend empfehlen zu dürfen. Wer einmal an dasselbe gewöhnt ist, wird die Fortsetzungen nicht so leicht missen mögen.

Kalte Füſse und kalter Fuſsschweiſs als Ursache zahlreicher chronischer Erkältungskrankheiten. Von Dr. F. E. Clasen. Frankfurt a/M., Joh. Alt, 1896. Preis 2 Mark.

Das ist ein nettes Sündenregister, welches Cl. den kalten Füſsen zuschreibt: Nasen- und Rachencatarrhe, adenoide Wucherungen, rote Nasen, Disposition zu Croup, Diphtherie und Mandelentzündung, Ohrenleiden, scrofuloseähnliche Ernährungsanomalien, Luftröhrenkatarrh, Husten, Bleichsucht, chronische Darmkatarrhe, Verstopfung, Hypochondrie, Kopfschmerz, Benommenheit, Asthma, Migräne, Ischias, Nervosität, Rheumatismus, Unterleibsleiden der Frauen! Doch Spaſs bei Seite: Es ist viel Wahres an der Sache. Cl. hat Recht, wenn er behauptet, daſs jeder dritte bis vierte Mensch an Fuſsschweiſs („kaltem") leidet, daſs die Kranken dem Leiden so wenig Beachtung schenken, als — nicht „die", sondern — viele Ärzte. Man frage nur, wie Ref. zu thun pflegt, jeden Kranken, ob er an „kalten Füſsen" leide, und man wird wirklich überraschend oft eine energische Bejahung hören. Er hat auch ferner Recht, wenn er sagt, daſs diese stetige Eisatmosphäre da unten eine solche Abkühlung des Körpers hervorruft, daſs mancherlei Erkältungskrankheiten daraus sich ergeben. (vergl. Winternitzs Experiment, citiert S. 39, wobei nach kaltem Fuſsbade die Temperatur im Gehörgange um $^1/_2{}^0$ fiel.) Wenn Cl. auch teilweise über das Ziel hinausschieſst (vergl. z. B. Herzschlag durch kalte Füſse S. 77),

so bietet doch die, übrigens etwas weitschweifig und nicht frei von Wiederholungen gehaltene Darstellung auch demjenigen, der sich schon mit der Frage beschäftigte, manches Lehrreiche. Das Buch soll ein populäres sein, darum begnügt sich der Verfasser, die Krankheit zu schildern, und erwähnt von therapeutischen Mafsnahmen nur Lahmannsche Sandalen und Jägersche Tuchschuhe*) und berührt kurz die Strumpffrage. Nun, Ref. ist gewifs nicht der Ansicht, durch „Popularisierung" der Therapie Medicaster zu bilden, ob aber nicht eine Reihe doch mehr hygienisch als therapeutisch zu nennender Winke, so besonders eine hydropathische Hausbehandlung des Leidens recht zweckmäfsig angeführt worden wäre, ist doch fraglich, vorausgesetzt, dafs der Zweck des Heftchens der ist, den armen Schweifsfüfslern wirklich zu helfen. Sagt doch Cl. selbst (S. 99), dafs ihm die Erfahrung immer wieder zeigt, dafs die von kalten Füfsen ausgehenden Gesundheitsschädigungen Laien und Ärzten unbekannt sind. Er hat also die Schrift auch für die letzteren „Ignoranten" geschrieben, und da dürfte doch der therapeutische Teil nicht fehlen.

Drei früher in „Über Land und Meer" erschienene Aufsätze über Haarwachstum und Haarpflege, Haarschwund und Gesichtshaare der Frauen bilden den Anhang.

Ref. wundert sich, dafs dem sorgfältigen Verlage von Joh. Alt recht viele Druckfehler untergelaufen sind.

Dr. Georg Liebe-Geithain (Sachsen).

Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft.

— Czerny konstatierte einen Mastdarmkrebs bei einem 13-jährigen Knaben. Bei der Untersuchung fand sich im Rektum dicht unterhalb des Promontoriums eine zapfenförmige, innen ulcerierte Geschwulst, welche nach hinten etwas fixiert war. Untersuchung eines Stückchens zeigte atypische Wucherung von Cylinderzellenepithel. Die Diagnose lautete auf papilläres Adenom, die Therapie radikale Operation. Sie geschah durch Mastdarmresektion in der Länge von 8 cm mit osteoplastischer Durchtrennung des 4. Sacralwirbels. Das carcinomatöse Geschwür umfafste 4 cm hoch das Mastdarmrohr. Die epitheliale Wucherung ging durch die Muscularis bis auf die Serosa des Douglasschen Raumes, welche in Pfenniggröfse scirrhös entartet war und mit entfernt wurde. Der Tumor hatte sich seit ½ Jahre entwickelt. Doernberger-München.

— Carré hat 323 Keuchhustenkinder mit Cocain behandelt und konstatierte dabei im Mittel eine Krankheitsdauer von 3 Wochen und öfters abortiven Verlauf bei früh behandelten. Sehr baldiger Eintritt des Erfolgs, baldige Besserung des Allgemeinbefindens! Dosierung: 3 mal tgl. $^1/_{12}$—$^1/_4$ g (englisch). Feuchtwanger-Frankfurt a. Main.

— Dukworth hält die Chorea für einen „Rheumatismus des Gehirns", dessen Ursache ein im Blut kreisendes Gift sei. Dieses Gift sei in der Mehrzahl der Fälle dasselbe wie das beim Rheumatismus sich im Körper bildende. Daher kommt auch oft Chorea mit Endocarditis vor, welch letztere nicht von der rheumatischen zu unterscheiden ist. Die Wirkungslosigkeit des Natr. salicyl. gegen Chorea beweise nichts gegen diese Theorie, weil dieses Mittel zuweilen auch gegen Rheumatismus wirkungs-

*) S. Reichs-Medizinal-Anzeiger Nr. 6 S. 74.

los sei. (Natr. salicyl. ist oft sehr wirksam. Ref.) Dagegen wirke Arsenik sowohl bei Chorea, als auch bei Rheumatismus.

Feuchtwanger-Frankfurt a. Main.

— Um den Geschmack des Chinins zu korrigieren, wendet Schneider folgende Verordnungsform an: Man läfst ein wenig von dem Fleische eines säuerlichen Apfels abschaben und in einen Efslöffel bringen; darauf wird das Chininpulver gestreut und über das letztere wieder geschabter Apfel gebracht, in der Weise, dafs das Chinin vollständig verdeckt ist. Anstatt Äpfel kann man sich einigermafsen durch andere säuerliche Früchte helfen.

Schnell-Egeln.

— Loppino konstatierte in Bezug auf die Resorption der Fette durch die Rektalschleimhaut folgendes: 1. Die Rektalschleimhaut des Menschen kann gewisse emulgierte Fette absorbieren. 2. Clysmata von Leberthran oder einem anderen absorbierenden Öl sind angezeigt, wo man Fett dem Körper zuführen will, ohne den Digestionstraktus in Anspruch zu nehmen. 3. Diese Clysmata sind von gutem Erfolg bei der Behandlung der Magerkeit und der daraus entstehenden Splanchnoptosen. 4. Sie regeln die Defäcation und sind eine gute Behandlungsmethode der Obstipation. Es lohnt sich, die einzelnen Versuche im Original zu lesen.

Drews-Hamburg.

— Rothschild hat 27 keuchhustenkranke Kinder von vornherein mit Tussol behandelt und gefunden, dafs die Dauer der Erkrankung bedeutend abgekürzt und der ganze Krankheitsverlauf viel milder wurde. Bei einigen Kindern war der ganze Krankheitsprozefs in etwa 14 Tagen abgelaufen. Das Mittel wurde nach der Vorschrift von Rehn gegeben und zwar waren die Einzeldosis pro Monat 0,01, pro Jahr 0,1 bis zu einer Maximaleinzeldosis von 0,4. Diese Dosen wurden 3mal tgl. verabreicht, meist genügten 36 Pulver. Nach jedem vierten Tage liefs Verf. das Mittel ganz aussetzen. Der Appetit litt nicht Not und schlimme Nebenerscheinungen irgend welcher Art wurden nicht beobachtet. (Die günstige Wirkung des Tussols bei Keuchhusten beruht hauptsächlich — vielleicht völlig — auf dem Antipyringehalt des Mittels, wie Herausg. d. Ztschr. in der „Münch. med. Wochenschr.“ kurz dargelegt hat und wie dies in Bälde eingehender nachgewiesen werden wird. Red.) Dr. Schmey-Beuthen O/S.

— Zur Behandlung entzündlicher, stark juckender trockener Hautkrankheiten (trockenes Ekzem, Prurigo, Pruritus) empfiehlt Boeck folgendes schnell trocknende Liniment, das vor dem Gebrauche zur Hälfte mit Wasser zu verdünnen ist: Rp. Talc. Amyl. āā 50,0, Glycerin. 20,0, Aq. Plumb. 100,0.

— Als vorzügliches Mittel gegen Zahnschmerzen bei Entzündung der Pulpa dent. hat sich nach Wotjoff die Mischung folgender Arzneimittel erwiesen: Rp. Cocain. hydrochlor. 0,1, Camphor. Chloral hydrat āā 5,0. Zu dieser Mischung setzt man einige Tropfen Wasser zu, reibt sie zusammen, bis eine klare Lösung entsteht, tränkt damit ein Stückchen Watte und legt dasselbe ungefähr einen Tag in den hohlen Zahn hinein. Die Schmerzen verschwinden sehr rasch. Man kann das Einlegen der Bäuschchen wiederholen.

— Als vorzügliches antiseptisches Mittel zur Behandlung der Kinderdiarrhöe empfiehlt Soltan Fenwick das (auch von dem Herausgeber dieser Zeitschrift u. a. in der „Allg. med. Ctrlztg.“ dringend anempfohlene) Resorcin, das in mäfsigen Dosen ungiftig wirkt, nicht schlecht schmeckt und dessen günstige Wirkung auf die Beschaffenheit der Stühle

sich meist schon nach der 3. oder 4. Dosis einstellt. (F. giebt bis zu 0,2 4stdl., was als eine etwas hohe Dosis bezeichnet werden mufs. Herausg. d. Zeitschr. verordnet: Rp. Resorcin. 0,15—0,3, Inf. Chamoniell. (15,0): 70,0 DS. 2stdl. 1 Kaffeelöffel voll z. n. Auch das Erbrechen bei Gastroenterit. wird durch das Mittel günstig beeinflufst.) (Man kann event. noch ein Stypticum zusetzen. Red.)

Kleine Mitteilungen.

— Im deutschen Reichstage wurde am 8. Mai der von den Antisemiten und Sozialdemokraten eingebrachte Antrag auf Beseitigung des Impfzwangs abgelehnt, dagegen wurde beschlossen: 1. den Bundesrat aufzufordern, eine freie Kommission aus Vertretern und Gegnern der Impfung und des Zwangs dazu zu berufen, zu dem Zwecke, zu prüfen, ob die Voraussetzungen, unter denen das Impfgesetz von 1874 zu stande gekommen ist, zutreffen, und ob das Gesetz im Sinne der Gesetzgebung ausgeführt worden ist; 2. von dem Ergebnisse der Beratung dem Reichstage Kenntnis zu geben.

— Das von der Firma Wiskemann u. Co. in Kassel in den Verkehr gebrachte, nach den Angaben der italienischen Professoren Bazzi und Bianchi konstruierte Phonendoskop verdient die gröfste Beachtung aller Ärzte. Es dient zur Erforschung aller natürlichen und krankhaften Geräusche, die im menschlichen Organismus entstehen, und ist als ein Stethoskop von höchster Leistungsfähigkeit anzusehen. Mittels des Instrumentes hört man alle Geräusche mit gröfserer Stärke und mit einer viel genaueren Begrenzung, als dies mit den bisher gebräuchlichen Stethoskopen der Fall ist, ohne dafs dabei die natürliche Klangfarbe des Geräusches beeinflufst wird. Auch zur Bestimmung der Grenzen der Körperorgane ist der Apparat sehr gut zu verwenden. Man kann selbst angekleidete Personen genau damit auskultieren und fremde Geräusche im Untersuchungsraum stören bei seinem Gebrauche nicht. Der Apparat beruht auf dem Prinzip der Resonanz und besteht der Hauptsache nach aus einer Kapsel von ca. 6 cm Durchmesser, deren eine Seite mit einer dünnen Hartgummiplatte verschlossen ist, in der anderen aus Metall gearbeiteten Seite befinden sich zwei Öffnungen zur Aufnahme der Endstücke zweier Gummischläuche, deren andere Enden in Hornstücken bestehen, die beim Gebrauch in die Ohren geschoben werden. Auch sehr eng umschriebene Grenzen kann man mit einer beigegebenen besonderen Vorrichtung auskultieren. Hoffentlich wird der Preis des patentierten Instrumentes — 20 Mark — bald niedriger; wir sind überzeugt, dafs dasselbe alsdann alsbald eine rasche Verbreitung unter den Ärzten finden wird.

— Von derselben Firma wird ein äufserst handlicher Apparat zur qualitativen und quantitativen Untersuchung des Urins auf Eiweifs und Zucker zum Preise von 4 Mark 50 Pfg. (komplet mit Reagentien, Albuminimeter, Pipetten, Reagenspapier etc. in elegantem Eichenholzständer mit Schubkasten) in den Verkehr gebracht, der sehr anempfohlen werden kann.

Verlag des „Reichs-Medizinal-Anzeigers“ B. Konegen, Leipzig.
Druck von Lippert & Co. (G. Pätz'sche Buchdr.), Naumburg a/S.

Der Kinder-Arzt.

Zeitschrift für Kinderheilkunde

unter Mitwirkung hervorragender Fachärzte

herausgegeben

von

Dr. med. Sonnenberger in **Worms.**

Erscheint am ersten Freitag eines jeden Monats. — Vorauszubezahlender Preis für das ganze Jahr 6 Mark, direct unter Kreuzband 6 Mark 50 Pf., einz. Hefte 1 Mark. — Bestellungen nimmt jede Buchhandlung und Postanstalt (Post-Zeitungs-Catalog No. 3672) sowie auch die Verlagsbuchhandlung jederzeit gern entgegen.

VII. Jahrg. Juli 1896. Heft 7.

Inhalt: Originalien: **Ambrosius**, Zur Geschichte u. Wirkung des Diphtherieheilserums. — **Gernsheim**, Originalbericht über den XIV. Kongrefs für innere Medizin. III.: Gicht u. harnsaure Diathese. — **Unverricht**, Behandlung des tuberkulösen Pneumothorax. — Referate: **Ehrlich**, Diphtherieheilserum. — **Cohn**, Septico-pyämische Nabelerkrankung. — **Reinach**, Sommerdiarrhöe. — **Sterling**, Rhachitis. — **Firbas**, Schilddrüsenerkrankungen. — **v. Réthi**, Verbildungen der Nasenscheidewand. — **Jolly**, Hysterie. — **v. Rancke**, Hydrocephalus. — **Schilling**, Hydrocephalus. — **Vulpius**, Klumpfufs. — **Schoenfeldt**, Leistenbrüche. — **Hartrop**, Phosphorbehandlung. — **Biedert**, Tannigen. — **Bachus**, Tannigen. — **Taube**, Somatose. — **Antichievich**, Glycerinintoxikation. — Gesundheitspflege: Alkoholunterricht in den französischen Schulen. — Zur Frage des mehrmaligen Überstehens der Infektionskrankheiten. — Rezensionen: **Frühwald**, Über Mastdarmrhagaden und -Fissuren im Kindesalter. — **Neumayer**, Diphtheritis u. Cellulartherapie. — **Lange** u. **Brückner**, Grundrifs der Krankheiten des Kindesalters. — **Fürst**, Die Pathologie der Schutzpockenimpfung. — **Sommerfeldt**, Die Methoden der Milchuntersuchung. — Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft. — Kleine Mitteilungen.

Zur Geschichte und Wirkung des Diphtherieheilserums.*)

Von Dr. **Walther Ambrosius**-Hanau.

Nachdem Robert Koch im Jahre 1890 vor dem erlauchtesten Forum medizinischer Gelehrten, das Berlin je gesehen, in seinem denkwürdigen Vortrage gesagt hatte, dafs es ihm gelungen sei, Meerschweinchen, die mit den Tuberkelbacillen infiziert worden waren, nach Ausbruch der Tuberkulose durch einen aus den Stoffwechselprodukten des Tuberkelbacillus selbst gewonnenen Körper von der Krankheit zu heilen, und nachdem dieser Körper, das Tuberkulin, von voreiligen Ärzten und unberufenen Zeitungsreportern als ein unfehlbares Mittel gegen die Tuberkulose, gegen die Schwindsucht gepriesen worden war, durchbrauste unser aller Herzen ein Jubelsturm heller, feuriger Begeisterung. Und als die mahnenden Stimmen, anfangs überhört und auch verspottet, Recht behielten und die kühnen Hoffnungen, die man unberechtigterweise auf das Mittel gesetzt hatte, gar bald in ein Nichts zerflossen, da stellte sich mit der Ernüchterung gleichzeitig eine Stimmung unter den breiten Schichten des Publikums und teilweise auch der Ärzte ein, welche nicht nur das Tuberkulin, sondern alle

*) Nach einem am 10. März 1896 in der Wetterauischen Gesellschaft für die gesamte Naturkunde zu Hanau gehaltenen Vortrage.

ähnlichen Bestrebungen der rüstig voranschreitenden bakteriologischen Wissenschaft herb und rücksichtslos verurteilten. So kam es, dafs man vollständig ungläubig und ebenso mifstrauisch war, als in den Jahren 1892 und 93 Mitteilungen aus den Laboratorien einzelner Forscher in die Presse hineinsickerten, dafs man auf dem besten Wege sei, den Wundstarrkrampf und die Diphtherie bei Tieren mittels eines durch die Lebensthätigkeit der betreffenden Bakterien selbst gewonnenen Gegengiftes zu heilen. Und um so gröfser war das Erstaunen, als kurze Zeit später die ersten erfolgreichen Resultate der Behandlung der Diphtherie mit dem Diphtherieheilserum beim Menschen bekannt und das Mittel selbst alsbald dem Verkehr übergeben wurde. Staunend stehen wir vor den kaum jemals geahnten Resultaten, dankbar gegen alle, welche an diesem Werke mit gearbeitet haben.

Und wenn wir die Gröfse des Errungenen so recht beurteilen wollen, so müssen wir uns zunächst vergegenwärtigen, dafs es sich um eine Krankheit hierbei handelt, die seit Jahrtausenden immer und immer wieder die Menschen als fürchterliche Geifsel heimgesucht hat. Ich erwähne hier nur, dafs es neueren Forschern gelungen ist, die Identität der im Talmud erwähnten Seuche Askara mit der Diphtherie nachzuweisen. An elf Stellen wird diese gefürchtete Epidemie in dem ältesten aller hygienischen Codexe erwähnt als eine ungeheuer ansteckende Krankheit, die vorwiegend Kinder befällt, im Munde ihren Sitz hat und die Betroffenen nach schwerem Kampf durch Erstickung, Erdrosselung tötet. So ziemlich in allen Abschnitten der Weltgeschichte, aus denen uns überhaupt genügende derartige Nachrichten überkommen sind, können wir das Auftreten der Diphtherie nachweisen. Von besonderem Interesse ist es für uns in Hanau, dafs nach den Chronisten im 14. Jahrhundert in Frankfurt und seiner Umgebung eine Seuche geherrscht hat, die nur Diphtherie gewesen sein kann. In dem Anfange unseres Jahrhunderts traten dann die verheerenden Epidemieen in Süd-Rufsland und Frankreich auf, von denen namentlich die letztere zu einer weltgeschichtlichen Bedeutung gelangt ist, weil sie dem geistvollen Arzt in Tours, P. Brétonneau, das Material bot, auf dem derselbe seine klassische Schilderung der Diphtherie aufbaute, zum ersten Male Klarheit in die ungezählten Krankheitsbilder brachte und nachwies, dafs es eine bestimmte Gruppe von Erkrankungsfällen giebt, welche allein zusammengehören und den Namen Diphtherie verdienen; nicht der Befund von Belägen im Rachen ist das Entscheidende. Der wissenschaftliche Beweis für die Richtigkeit dieses ziemlich unerreicht dastehenden Beispiels exakter klinischer Beobachtung erbrachte erst 1883 Löffler, der nachwies, dafs in allen den Fällen, welche zur echten gemeinen Diphtherie gehören, ein bestimmter plumper, ziemlich kurzer Bacillus sich findet, der als Erreger der Diphtherie anzusehen und heute allgemein als solcher anerkannt ist. In ihm, nicht in der Membranbildung liegt, wie gesagt, das Charakteristische der Diphtherie. Wir müssen unbedingt daran festhalten, dafs die Membran lediglich das Produkt einer lokalen Schleimhautentzündung, also ein Produkt der Krankheit, nicht die Ursache der Erkrankung ist. Das wird leider viel zu wenig beachtet.

Die Ursachen der Membranbildung können neben dem Diphtheriebacillus noch viele verschiedene andere sein, z. B. Ätzungen mit Laugen und Säuren; das pathologisch-anatomische Krankheitsbild ist, wie namentlich mein unvergefslicher Lehrer Middeldorpf gemeinsam mit Goldmann experimentell bewiesen hat, immer dasselbe.

Von grofser Bedeutung ist nun die Thatsache, welche schon Löffler bei seinen ersten Mitteilungen erkannt und hervorgehoben hatte, dafs nämlich

die Diphtheriebacillen sich immer nur am Krankheitsherd, dort, wo sich Membranen bilden, finden, nie im Körper verbreitet sind; und doch ist der ganze Körper krank. Löffler sprach damals gleich die scharfsinnige Vermutung aus, dafs die Bacillen nicht sowohl durch ihren Leib selbst, als vielmehr durch einen von ihnen abstammenden Giftstoff, welcher in den Körper aufgenommen wird und denselben vergiftet, ihre schädigende Wirkung entfalten. Und diese Vermutung Löfflers hat sich in gewissem Sinne in der That bestätigt.

Den ersten Schritt zu der später zu so ungeheurer Bedeutung gelangten Erkenntnis, dafs bei Bakterien mitunter nicht das Bakterium selbst, sondern die durch sein Leben bedingten Stoffwechselprodukte das schädigende Agens darstellen, haben eigentlich Behrings Untersuchungen über die Jodoformwirkungen bei Eiterungen im Jahre 1882 angebahnt, durch welche Behring nachwies, dafs das Jodoform die Bakterien selbst nicht beeinflufst, sondern ihre Stoffwechselprodukte zerstört und dadurch die dem Körper durch das Wuchern der Bakterien drohenden Gefahren beseitigt. Immerhin schien die Giftwirkung der Bakterien noch recht unklar. Mehr Verständnis wurde erst gewonnen durch die im Jahre 1887 publizierten Beobachtungen von Smith und Salmon, Tauben durch Injektion eines bakterienfreien Filtrates von Hog-Cholerakulturen krank machen zu können. Es lag nun wohl nicht allzufern, diese Untersuchung auch bei den Diphtheriebacillen anzustellen, zumal ja Löffler bereits eine Giftwirkung vermutete. Und in der That erbrachte Ausgangs des Jahres 1888 Löffler diesen Nachweis auf experimentellem Wege. Gleichzeitig veröffentlichten Roux und Yersin ihre klassischen diesbezüglichen Experimente, die besonders interessant sind, da Roux und Yersin bakterienfreie Filtrate von einige Monate alten Bacillenkulturen des Diphtheriebacillus benutzten und durch Injektion dieser Flüssigkeiten beim Versuchstier genau dieselben Krankheitserscheinungen und den Tod hervorriefen wie bei Einspritzung virulenter Bacillen selbst; sogar eine Andeutung der eigentümlichen Fibrinanhäufung in den Gewebsspalten rings um die Einstichstellen fehlte nicht. Weiter wiesen Roux und Yersin nach, dafs gegen Diphtherie immune Tiere, wie Ratten und Mäuse, auch durch Applikation von Diphtheriegift nicht krank gemacht werden können.

Und somit war die Erklärung für das Wirken der Diphtheriebacillen im menschlichen Organismus gewonnen.

Wenn die Bakterien sich im Mund oder Rachen in einer Stelle der Schleimhaut angesiedelt haben, vermehren sie sich rapid, und produzieren ein Gift, das in den Körper aufgenommen wird, sich allüberallhin durch den Blutstrom verbreitet und überall seine deletäre Wirkung äufsert. Der Organismus reagiert zunächst darauf mit Fieber und dem allgemeinen subjektiven Krankheitsgefühl; später stellen sich die Zeichen der Schädigung der parenchymatösen Organe und der Herzmuskulatur ein, wenn nicht vorher ein Abklingen der Krankheit stattfindet. Aufserdem aber reagiert ganz lokal die Schleimhaut auf die Invasion und Ausbreitung der Bacillen mit einer Entzündung, in deren Verlauf es schnell zu einer Fibrinausscheidung an ihrer, des Epithels beraubten Stelle kommt — und damit haben wir das Bild der Diphtherie: einmal die Allgemeinerkrankung als Folge der Giftwirkung, und zweitens die Membranbildung als Folge der Schleimhautentzündung, aber nur dort, wo Bakterien sich entwickeln. Diese Doppelwirkung dürfen wir nicht aus dem Auge lassen, denn sonst ist ein Verständnis der Wirkung des Diphtherieheilserums unmöglich. Gleichzeitig ergiebt sich daraus auch, dafs, wie wir ja oft beobachten können, die Aus-

dehnung der Beläge in keinem bestimmten Verhältnis zur Schwere des Krankheitsfalles steht; denn letztere hängt nicht von der Menge der angesiedelten Bacillen, die allerdings ziemlich parallel der Gröfse der von ihnen bedingten lokalen Entzündung gehen dürfte, sondern von der Menge des produzierten Giftes, also von der Virulenz der Bakterien ab.

Soweit lägen die Verhältnisse ziemlich einfach. Indessen es fehlt auch nicht an Komplikationen. Zunächst dürfen wir nicht vergessen, dafs sich bei einer Reihe von Erkrankungen, die man landläufig als Diphtherie bezeichnet, keine Diphtheriebacillen finden, weil dieselben eben nicht zur genuinen epidemischen Diphtherie gehören. Dies betrifft hauptsächlich die Scharlach-Angina, welche stets durch Streptokokken allein, soweit man jetzt unterrichtet ist, hervorgerufen wird. Übrigens hatte bereits Bretonneau die Scharlachdiphtherie von der epidemischen Infektionskrankheit abgeschieden, ein schlagender Beweis für den Wert seiner klinischen Beobachtung.

Wichtiger aber ist, dafs häufig sich in den Membranen andere pathologische Bakterien ansiedeln, und zwar erstens Eiterkokken. Die Gefahr derselben ist im allgemeinen eine begrenzte. Sie geben gelegentlich zu phlegmonösen Abscessen in den benachbarten Lymphdrüsen Veranlassung; hier kann das Messer helfen. Die Fälle, wo die Eiterbakterien durch den Blutstrom im Körper verbreitet werden und eine Pyämie entsteht, sind im Anschlufs an Diphtherie doch äufserst selten. Wesentlicher ist die zweite und leider auch viel häufigere Komplikation durch Fäulnisbakterien. Ganz abgesehen davon, dafs dieselben nicht selten in den grofsen Kreislauf aufgenommen werden und eine Saprämie oder Septikämie hervorrufen, so werden sie hauptsächlich dadurch gefährlich, dafs sie in gleicher Weise wie die Diphtheriebacillen Toxine produzieren. Diese letzteren Giftkörper werden auch in gleicher Weise durch den Lymphstrom dem Organismus zugeführt, sodafs es zu einer Vergiftung desselben, zu dem exquisiten Bilde der sogenannten septischen Diphtherie kommt, wie wir es immer wieder so oft sehen müssen. Wie bei der Diphtherieinfektion liegt auch bei der Saprophyteninfektion das Kriterium der Gefahr nicht sowohl in der Menge der Fäulnisbacillen, d. h. nicht in der Gröfse der stinkenden graugrünen Beläge, als vielmehr in der produzierten und resorbierten Menge und Art des Giftes.

Zu solcher Vollkommenheit hatten sich unsere Kenntnisse des Wesens der Diphtherie entwickelt, ein praktischer Gewinn war aber noch nicht erreicht, und all dieses wäre auch wohl ohne praktische Folgen geblieben, wenn nicht gleichzeitig eine andere Wissenschaft aus bescheidensten Anfängen heraus sich zur üppigen Blüte entwickelt und ihre Früchte gezeitigt hätte, nämlich die Lehre von der Immunität.

Schon im grauen Altertume war es bekannt, dafs bei einer Reihe von Infektionskrankheiten das einmalige Überstehen der Krankheit den Körper vor einem Wiedererkranken an derselben Krankheit für sein Leben im allgemeinen schützt. Namentlich gilt dies von den kontagiösen Erkrankungen, wie Masern, Scharlach, Pocken u. s. w. Übersteht, mit anderen Worten, ein Mensch die Pocken, so erwirbt er für seinen Organismus eine Festigkeit gegen das Pockengift, derselbe wird immun gegen diese Krankheit. Von dieser Kenntnis, die lediglich auf Beobachtung beruhte, hatte man schon vor Jahrhunderten praktischen Gebrauch gemacht. Man impfte nämlich das Pockengift absichtlich ein, es entstand eine meist leichtere Erkrankung an Pocken, und darin lag der Gewinn; denn nunmehr war das geimpfte Individuum vor einer schwereren oder gar tödlichen Erkrankung geschützt. Diese sog. Variolation, die schon den Indern und

Chinesen bekannt gewesen sein soll, blühte im Mittelalter namentlich bei einigen cirkassischen und georgischen Stämmen des Kaukasus, welche in erster Linie die weibliche Jugend auf diese Weise vor einer die Schönheit raubenden Pockenkrankheit zu schützen suchten. Die Variolation hatte aufserdem im Orient Anhänger und wurde seit dem Jahre 1721 sogar in England vorwiegend in aristokratischen Familien geübt dank des Einflusses der Dame, welche die Kenntnis der Variolation aus dem Orient dorthin verpflanzt hatte, der Gattin des damaligen englischen Gesandten in Konstantinopel, Lady Mary Wortley Montague. Indessen die Variolation hatte auch ihre Gefahren, indem einmal die Krankheit bisweilen doch schwer ausschlug und zweitens variolisierte Menschen der Ausgangspunkt kleiner Epidemieen gelegentlich wurden.

Mit vollstem Recht müfste darum ein Ersatz der Variolation begrüfst werden. Und dies war der Fall, als der englische Arzt Edward Jenner die Vaccination, die Schutzimpfung an Stelle der Variolation setzte. Er verwertete die altbekannte Erfahrung, dafs sich bei Kühen nicht selten ein Bläschenausschlag am Euter entwickelt, der sich auf die Hände der Menschen beim Melken u. s. w. überträgt und dann dem Körper dieses geimpften Individuums die Eigenschaft verleiht, niemals an Pocken erkranken zu können. Und wenn auch Jenner seine Vorläufer gehabt hat, die, wie z. B. die Engländer Fewster und Sutton, die Kuhpocken absichtlich Menschen inokulierten, so gebührt ihm doch das alleinige Verdienst, den Wert der Schutzimpfung methodisch erforscht und mit einer die ganze Gröfse seiner Überzeugung und Willenskraft zeigenden Energie die methodische Kuhpockenimpfung verbreitet zu haben. Erst nachdem er bewiesen, dafs erfolgreich vaccinirte Personen bei der Variolation niemals erkrankten, erkannte Jenner die Vaccination an und öffnete vor genau einhundert Jahren der wohlthätigen und segensreichen Schutzimpfung die Thore zu ihrem glücklichen Siegeszuge über die ganze Welt.

Nach diesem gewaltigen Fortschritt trat wieder ein Stillstand in den Immunitätsbestrebungen ein, bis unter dem Einflusse der Bakteriologie dieselben zu neuem Leben erwachten. Man hatte für eine grofse Reihe von Infektionskrankheiten den Erreger, ihre Ursache in Gestalt von Bakterien kennen gelernt und es lag der Gedanke vielleicht nicht allzufern, Tiere gegen derartige Infektionskrankheiten analog der Schutzimpfung künstlich zu immunisieren. Es blieb Pasteur vorbehalten, dieser Hoffnung experimentelle Grundlagen zu verleihen, der Versuch ist ihm zuerst geglückt. Und wenn man auch weit entfernt ist, in die Lobeshymnen einzustimmen, die, als sich Pasteurs Grab öffnete, auch in deutscher Zunge überall erklangen, so mufs man diese soeben erwähnte experimentelle Verkörperung einer ebenso kühnen wie genialen Idee doch als ein monumentum anerkennen, aere perennius. Nicht das wenigste hat zum Ruhme Pasteurs die Verehrung seines Volkes beigetragen, das in ihm den Nationalheros sah; dafs Deutsche es heute vergessen, wie gering Pasteur deutsche Würden und ihm leider auch angetragene deutsche Ehren achtete, kann nur jedermann mit tiefem Bedauern erfüllen. Vergessen wir nicht Pasteurs unvergängliche Schöpfungen, aber vergessen wir auch nicht die integrierende Mitarbeit Anderer und namentlich unserer Landsmänner, und gerade bei der Schutzimpfung müssen wir uns immer von neuem erinnern, dafs auf dem Grundstein, den Pasteur gelegt, erst Deutsche einen festgefügten Bau errichteten und nach langer rastloser Arbeit dem grundlegenden Pasteurschen Versuch die Krone des praktischen Erfolges aufsetzten.

Pasteur hatte im Jahre 1880 gefunden, dafs Hühner, denen man Monate alte Kulturen von Hühnercholera, für welche die Tiere sonst ungemein empfänglich sind, in geringen Dosen injiziert, einmal diesen Eingriff ohne schwere Allgemeinerkrankung überstehen, und zweitens auch vor allem gesund bleiben, wenn man ihnen einige Tage später junge hochvirulente Kulturen derselben Bakterienart in Mengen, die für Kontrolltiere absolut tödlich sind, subkutan einverleibt. Dieser Pasteursche Versuch wurde dann verschiedenartig variiert, insofern, als man das neugeschaffene Prinzip, d. h. die Immunisierung gegen bakterielle Infektionskrankheiten durch Injektion abgeschwächter Kulturen derselben Art, mit anderen Bakterien und anderer Art der Abschwächung wiederholte. Es gelang, durch Erhitzen, Zusatz von Chemikalien, Züchten in einem wenig empfänglichen Tierkörper u. s. w. abgeschwächte Kulturen zu erhalten, die dann immunisierende Eigenschaften besafsen.

Es ist a priori einleuchtend, dafs diese Versuche auch nach einer anderen Richtung hin fortgesetzt wurden, als man nämlich die Giftwirkung bakterienfreier Kulturflüssigkeiten kennen gelernt hatte. Und in der That ergab das Experiment, dafs man Tiere nicht blofs durch Einverleiben abgeschwächter Diphtheriebacillen selbst, sondern auch durch Injektion bakterienfreier, Diphtheriegift enthaltender Nährflüssigkeit gegen Diphtherie immunisieren kann, sofern man nur genügend abgeschwächte Giftlösungen benutzt. Das Diphtheriegift war, wie schon erwähnt, 1888 von Löffler und Roux und Yersin aufgefunden worden. Gegen Ende des Jahres 1891 teilten C. Fränkel und E. Behring ihre Versuchsresultate über Immunisierung mit dem Diphtheriegift gleichzeitig mit. Fränkel benutzte Kulturen, die durch längeres Erhitzen auf 65° sterilisiert worden waren, Behring setzte den Kulturen Jodtrichlorid zu; später erkannte Behring, dafs es sich bei allen Methoden der Giftabschwächung nur um partielle Giftzerstörung handelt, und der logische Schlufs, dafs man dasselbe auch ohne Verlust der immerhin nicht leicht zu gewinnenden Substanzen lediglich durch Verdünnung erreichen kann, wurde durch das Experiment als richtig erwiesen, und wurde zu dem heute allgemein angewandten Prinzip.

(Fortsetzung folgt.)

Bericht über den XIV. Kongrefs für innere Medizin in Wiesbaden (8.—11. April 1896).

Von **Fritz Gernsheim**, Arzt in Worms.

III.

Moritz: Eine gute Lösung entstehe durch die Kombination von Lysidin und Tannin, vermittelst deren man leicht die Schatten erhalte. Leicht sei die Färbung der Schatten mit Methylenblau, das man der Lösungsflüssigkeit zusetzen könne. Schwer sei es aber, die chemische Natur des Einschlusses zu erkennen, da eine Trennung von der Harnsäure in gröfserem Mafsstabe unmöglich sei. Doch gelang es M., durch Behandlung mit kaltem Wasser einen kleinen Rückstand zu erhalten; dieser Rückstand ergab die Hanthoprotein- und die Biuretreaktion, sodafs die Eiweifsnatur unzweifelhaft sei. Ein Drehungsvermögen im polarisierten Licht sei nicht zu erkennen.

In diese Substanz hinein krystallisiert nach Epstein die Harnsäure und andere Forscher haben dasselbe für die Gallensteine behauptet. M.

faſst aber die Harnsteine als Massenkonglomerate von Harnsäurekrystallen auf, die zumeist in Schüben auftreten. Nach M. ist weiterhin kein Katarrh zur Steinbildung nötig. Vorbedingungen zur Steinbildung sind die, welche ein Ausfallen der Säure begünstigen und die die Konglomerate lange genug in den Harnwegen verweilen lassen.

Hess (Straſsburg) spricht über „Beziehungen des Eiweiſses und Paranucleins der Nahrung zur Alloxurkörperausscheidung", welche Frage er durch Selbstversuche zu beantworten suchte.

Laquer (Wiesbaden) referiert über Untersuchungen, die er bezüglich der „Alloxurkörper im Harn von Gesunden und Kranken" gemacht hat. In therapeutischer Hinsicht will er bei Gicht gemischte, reizlose Kost, Flüssigkeitszufuhr, mäſsige Körperbewegung und Bäder bei vollständiger Alkoholabstinenz angewandt wissen.

Diskussion.

Leo (Bonn) hat in zwar nur wenigen Fällen günstige Erfolge nach Darreichung von Harnstoff bei Harnsäurediathese gehabt.

v. Noorden erklärt sich entschieden gegen eiweiſsreiche, besonders Fleischnahrung bei Gicht.

An der weiteren Diskussion nahmen noch Teil Albu (Berlin), Magnus Levy (Berlin), Botkin (Petersburg), Neumayer (München), Blum (Frankfurt a. M.), Rosenfeld (Breslau) und Mordhorst (Wiesbaden).

Weiterhin hielten sehr interessante, aber für den „Kinder-Arzt" nicht so sehr in Betracht kommende Vorträge:

R. Stern (Breslau) über „Cheyne-Stokes'sches Atmen und andere periodische Änderungen der Atmung".

Ott (Prag) über den „Eiweiſsgehalt pathologischer Flüssigkeiten".

Gaus (Karlsbad) über den „Einfluſs von Salzlösungen auf die Umbildungsgeschwindigkeit des Glykogens in Zucker".

Haussmann (Kissingen) über „Aciditätsbestimmung des Harns".

Matthes (Jena) über „Eiweiſskörper im Urin bei Osteomalacie".

Schott (Nauheim) über „gichtische Herzaffektionen".

Herz (Wien) teilt seine „klinischen Untersuchungen über den Zustand der kleinsten Gefäſse" mit und demonstriert einen Manometersphygmographen von Basch.

Blum (Frankfurt) giebt in seinem Vortrag „zur Behandlung der Cholelithiasis mit Ölklystieren" seiner durch Versuchen gewonnenen Ansicht Ausdruck, daſs Olivenöl ein Cholagogon sei, das bei Darmverdauung in Glycerin und Seifen gespalten werde; das Glycerin wirke gallentreibend, indem es sehr wahrscheinlich die Muskulatur der Gallenwege beeinflusse; die Seifen hätten dagegen Einwirkung auf die Leberzellen selbst. Die Behandlung mit Olivenöl sei zwar keine spezifische, gäbe aber gute Erfolge.

Ageron (Hamburg) spricht über „anämische Zustände und Gastroenteroptose".

Pariser (Berlin) über „nervöse Leberkolik".

Rumpf (Hamburg) über „das Verhalten einiger Ammoniaksalze im Körper".

Besondere Aufmerksamkeit erregte der Vortrag Unverrichts (Magdeburg) über „Behandlung des tuberkulösen Pneumothorax".

Redner hebt den Unterschied zwischen chirurgischem und medizinischem Pneumothorax hervor. Der erste heile meist, der andere führe dagegen meist zum Exitus letalis. Unverricht hat in Dorpat Versuche gemacht, besonders an Hunden, die ergaben, daſs am schnellsten der O, am wenigsten

rasch der N resorbiert werde. Auch die entzündete Pleura resorbiere die Luft, wenn auch weniger rasch. Beim Menschen lägen analoge Verhältnisse vor. Vortragender hat einen Fall zu beobachten Gelegenheit gehabt; der Patient genas. In der Regel heile der tuberkulöse Pneumothorax nicht, wofür der Umstand eine Erklärung gäbe, dafs die Fistel nicht ausheilen kann, da durch das Platzen subpleuraler Cavernen eine beständige Kommunikation mit der Aufsenwelt und ein fortwährendes Durchstreichen von Luft durch die Fistelöffnung stattfinde, was ein Schliefsen verhindere. Redner hält den Vorschlag für irrationell, bei jeder Erstickungsgefahr zu punktieren. Durch die beständige Lüftung aber sei Gefahr gegeben, dafs Infektionskeime in die Fistel eindrängen. Die Mehrzahl der Fälle von Pneumothorax acutissimus kämen bei jugendlichen Personen vor, deren Organe sehr elastisch seien und dadurch der eingepumpten Luft nachgäben. Hier helfe nur die Schnittoperation, die Anlegung einer dauernden Thoraxfistel, wodurch der Exitus durch Suffokation ausgeschlossen werde.

U. hat nach diesen Grundsätzen zwei Fälle im letzten Jahre behandelt und gute Erfolge dabei gesehen.

Zunächst könne man durch die Operation die Lebensgefahr beseitigen und dann einen Zustand herstellen, der dem Patienten die Beschwerden beseitige. Die Technik sei von grofser Wichtigkeit; die gewöhnliche Nachbehandlung der Empyemoperation sei zu beseitigen; es müsse eine beständige Kommunikation der Pleurahöhle mit der atmosphärischen Luft bestehen.

U. ist noch nicht fertig mit seinen diesbezüglichen Versuchen, fordert aber warm zur Behandlung des tuberkulösen Pneumothorax auf.

Referate.

Die staatliche Kontrolle des Diphtherieserums. Von P. Ehrlich. (Berl. klin. Wochenschr. Nr. 20, 1896.)

Bei dem aufserordentlichen Interesse, welches der beklagenswerte Tod des Kindes des Prof. Langerhans in Berlin hervorgerufen hat, dürften aus vorliegendem Aufsatz des Direktors der staatlichen Kontrollstation besonders diejenigen Mitteilungen von Interesse sein, die sich auf das Serum mit der Kontrollnummer 216 beziehen, mit welchem Serum der kleine Langerhans geimpft war. Zunächst wurde eine Nachprüfung des Serums vorgenommen. Da über den Rest des bei der Injektion gebrauchten Fläschchens von der Königlichen Staatsanwaltschaft verfügt war, wurden zur Nachprüfung teils die in der Station vorhandenen Muster derselben Kontrollnummer benutzt, teils auch Fläschchen dieser Nummer aus dem Depot der Charité-Apotheke, welcher auch das von Herrn Prof. Langerhans verwandte Gläschen entstammt. Auch bei der Nachprüfung entsprach das Serum noch allen bestehenden Vorschriften. Gleichwohl erschien es von besonderer Wichtigkeit, festzustellen, ob nicht etwa bei Verwendung dieser Kontrollnummer am Krankenbett toxische Wirkungen schon beobachtet wären. Da von diesem Serum etwa 1300 Portionen in den Handel gelangt sind, mufste es, falls in ihm stark toxische Stoffe enthalten wären, doch auffällig erscheinen, dafs bisher noch von keiner Seite auf die besondere Schädlichkeit dieser Kontrollnummer hingewiesen war. Die diesbezüglichen Nachprüfungen sind zunächst bei den Krankenhäusern angestellt worden, welche von den Höchster Farbwerken direkt mit dem Serum

Nr. 216 versehen waren; von keinem Krankenhause ist bei der Verwendung dieses Serums eine besondere oder gar toxische Wirkung beobachtet worden. Besonders hervorzuheben ist, dafs nach Mitteilung des Direktors eines jener Krankenhäuser ein $1^1/_2$ jähriger Knabe 16 ccm dieser Kontrollnummer erhalten hat, ohne irgend welche bedenkliche Erscheinungen zu bieten. Es ist dies mindestens das Zehnfache der Dosis, welche bei dem Knaben Langerhans zur Verwendung kam. Auch zu Immunisierungszwecken wurden 4 Fläschchen des Serums Nr. 216 verwandt ohne irgend welche üblen Nachwirkungen. Das Serum Nr. 216 mufs also auch nach den klinischen Mitteilungen als ein den bestehenden Vorschriften vollständig entsprechendes Präparat von durchaus normaler Beschaffenheit bezeichnet werden.

Dr. Fedor Schmey-Beuthen O/S.

Zur Lehre von den septico-pyämischen Nabelinfektionen der Neugeborenen und ihrer Prophylaxe. Von Cohn. (Therap. Monatsh. 1896, III u. IV.)

C. beschreibt zunächst 2 selbstbeobachtete Fälle von Infektionen der Nabelwunde. Bei dem ersten Kinde entwickelte sich am 11. Lebenstage, während der Nabel noch eiterte, eine schwere Phlegmone des linken Vorderarms und der linken Hand, die erst nach mehrfachen Incisionen allmählich abheilte. Inzwischen entleerte sich immer von Zeit zu Zeit aus dem Nabel, ohne dafs derselbe oder seine Umgebung irgend welche merkliche Entzündungserscheinungen darbot, etwas eitriges Sekret, und zwar besonders dann, wenn das Kind viel schrie. In der 7. Lebenswoche brach sich endlich, nachdem das Kind die ganze Nacht hindurch anhaltend geschrieen, der offenbar in der Tiefe befindliche Eiter nach aufsen hin Bahn; jetzt erst zeigte sich eine Rötung und starke Hervortreibung des Nabels samt seiner Umgebung; auf Druck entleerte sich Eiter; die Sondierung wies seine Herkunft aus einem unterhalb der Bauchdecken nach aufwärts zu verfolgenden Gange nach. Darauf war die Absonderung nur noch eine geringfügige und war nach 14 Tagen dauernd versiegt. Zweifellos hat es sich hier um eine Eiterung in der Nabelvene gehandelt, und die Phlegmone war ein metastatischer Prozefs. Bemerkenswert war der Ausgang in Genesung.

In dem zweiten Fall trat am Ende der 2. Lebenswoche, nachdem die Wundheilung des Nabels bereits völlig abgeschlossen war, bei anscheinender Gesundheit plötzlich ein Erysipel auf, das am linken Fufs begann und während der nächsten Tage successive fast über den ganzen Körper fortwanderte, an seiner Ausgangsstelle eine Vereiterung des Zellgewebes, am Scrotum einen geschwürigen Zerfall der Haut zurücklassend. Am Ende der 3. Woche stellte sich eine foudroyante eitrige Peritonitis ein, die innerhalb kaum 36 Stunden tödlich endete. Die Sektion deckte als das Primäre der ganzen Erkrankung eine eitrige Phlebitis umbilicalis auf, die sich der Diagnose intra vitam umsomehr entziehen mufste, da die Nabelwunde selbst vollkommen vernarbt war. Im peritonitischen Eiter waren Streptokokken nachzuweisen.

Beide Fälle liefern von Neuem eine Bestätigung der von verschiedenen Seiten her in den letzten Jahren gemachten Wahrnehmung, dafs die vom Nabel ausgehenden septico-pyämischen Allgemeinerkrankungen auch heutzutage eine nicht unbedeutende Rolle spielen und ihnen zahlreiche Menschenleben zum Opfer fallen.

Wir werden infolgedessen bei der Nabelbehandlung zwei Aufgaben zu erfüllen haben, einmal Krankheitskeime jedweder Art (Staphylo-, Strepto-

kokken, Saprophyten) von der Wunde fernzuhalten, zweitens die Fäulnis des Nabelschnurrestes zu verhüten. Der ersten Aufgabe können wir durch eine möglichst aseptische Wundbehandlung gerecht werden. Schon beim Abnabeln dürfen sowohl die Hände der Hebeamme als auch Nabelschnur und Nabelbändchen nur in vollkommen desinfiziertem Zustande an den Nabel herangebracht werden; auch später mufs die manuelle Berührung des Nabelschnurstücks auf das Notwendigste beschränkt und Zerrungen, die leicht durch Einrisse eine Infektion befördern können, nach Möglichkeit vermieden werden. Da auch das Lochialsekret selbst gesunder Wöchnerinnen, sowie es sich aus der Scheide entleert, infektiöse Eigenschaften besitzt, so mufs die Hebeamme bei ihren Wochenbesuchen das Kind zuerst besorgen, bevor sie sich mit der Wöchnerin beschäftigt. Bei puerperaler Erkrankung wird sich möglichste Isolierung des Kindes empfehlen. — Antiseptische Mittel zur Abwehr infektiöser Keime in Anwendung zu bringen, ist nicht ratsam.

Die zweite Aufgabe, Fäulnis des Nabelschnurrestes zu verhüten, hat verschiedene Faktoren zu berücksichtigen. Zunächst kann man die Gefahr der Fäulnis des Schnurrestes wesentlich herabmindern, wenn man ihn möglichst kurz macht. Dann gilt es, Fäulniskeime fernzuhalten. Das geschieht nicht so gut durch Luftabschlufs und Antiseptika, als durch unbehinderten, freien Zutritt der Luft. Man mufs zu diesem Zwecke den Nabelverband möglichst einfach gestalten und die gesamte Bekleidung und Bedeckung des Neugeborenen so einzurichten trachten, dafs der Luftzutritt dadurch nicht gehemmt wird. Ob man dabei das Schnurstückchen nur in ein Mullläppchen einhüllt, oder ob man noch einen Bausch Watte hinzufügt, ist ziemlich irrelevant. Allzu festes Einwickeln des Neugeborenen ist zu verwerfen; ferner wären, wenigstens für die ersten Lebenstage, alle impermeablen Stoffe zu verbannen, und das Wickelband erscheint auch mit Rücksicht auf eine gute Nabelheilung verwerflich. Eine Durchfeuchtung des Nabels mit Urin kann man dadurch verhüten, dafs man das Kind so oft als möglich trocken legt und event. die durchnäfste Nabelbinde jedesmal durch eine trockene ersetzt. Auf alle Fälle ist eine kurz vorübergehende Durchfeuchtung bei sonst günstigen Austrocknungsbedingungen weniger nachteilig als ein dichter Verschlufs. Das häufige Trockenlegen hat zudem auch noch den schätzenswerten Vorteil der erneuten Lüftung.

Das früher sehr beliebte Einhüllen des Schnurrestes in ein mit Öl getränktes Leinenläppchen ist zu verwerfen; ebenso die Benutzung von Salben, z. B. Karbolvaseline.

Der Wert der Mittel, denen eine die Mumifikation beschleunigende Wirkung nachgesagt wird, ist nicht zu hoch zu bemessen. In Betracht kommen Zucker, Alaun, Tannin (in Pulverform, sowie in Lösung 1 : 5), Argent. nitric. in 2proz. Lösung, Dermatol, Borsäure (mit Amylum 1 : 5), Salicylsäure (ebenso) und pulverisierte Kohle.

Zum Schlufs bespricht C. noch eine Mafsnahme, die sich in neuerer Zeit als vorteilhaft für die Prophylaxe der Nabelinfektionen erwiesen hat, das ist der Fortfall des täglichen Badens, abgesehen vom ersten Bade, bis zum Abfall des Schnurrestes, event. sogar bis zur völligen Abheilung der Nabelwunde. Es kommt hierbei weniger die jedesmalige Durchfeuchtung des Nabels in Betracht, welche auf eine faulige Zersetzung desselben fördernd einwirkt, als die von seiten des Badewassers drohende Gefahr, dafs nämlich mittels desselben pathogene Mikroorganismen an die Nabelwunde herangeschwemmt werden, welche diese septisch infizieren.

Schnell-Egeln.



Zur Therapie der Sommerdiarrhöen im Säuglingsalter. Von Reinach. (Münch. med. Wochenschr. Nr. 18, 1896.)

An die Therapie der Sommerdiarrhöen sind zwei Anforderungen zu stellen: die Bluteindickung zu bekämpfen und den Verdauungskanal ruhig zu stellen, wenn möglich dazu noch etwas Nährstoff auf anderen Wegen beizubringen. Da die gegen die Bluteindickung bisher angewandten Mittel, Hautreize, Analeptika, nicht immer helfen, versuchte man es mit Erfolg mit subkutanen Kochsalzinfusionen (Monti, Epstein), welche nicht durch ihre Flüssigkeitsmenge direkt eine Verdünnung des Blutes herbeiführten, sondern durch Anregung von Lymphansaugung aus den Geweben. Grawitz versuchte dann dasselbe mit geringen Mengen Serum, wie man aber aus den Diphtherieinjektionen sieht, werden auch gröfsere Mengen Serum resorbiert und vertragen.

In der Kinder-Klinik zu München versuchte man daraufhin ganz schwerkranken Kindern mit akuten Verdauungsstörungen 10—20 ccm zu injizieren. Von 15 dieser kleinen Kranken starben 4, davon 2 an Lobularpneumonieen, bei den anderen 11 im Alter von 14 Tagen bis 9 Monaten hob sich sofort das Allgemeinbefinden, die Cyanose, die Kollapstemperatur, kurz alle ähnlichen Symptome verschwanden, die Kinder genasen, ohne merkliche Nebenerscheinungen dargeboten zu haben. Lokal wurde nichts gethan, als Nahrung nur Reiswasser gegeben, wodurch der Magendarmkanal soweit möglich ruhig gestellt wird.

Aber das Serum erfüllt auch die Aufgabe, Nahrung zuzuführen. Es sind darüber viel Versuche gemacht worden, Mandelöl, Olivenöl, Leberthran, Milch, Eigelb, defibriniertes Blut u. a. m. eingespritzt worden. Das Serum vermehrt nach Landois den Stoffwechsel des Eiweifses und die Harnstoffbildung. Wenn auch die Menge von 20 ccm, welche man ja eventuell zweimal täglich geben könnte, eine geringe zu sein scheint, so enthalten doch nach Hoppe-Seyler 20 ccm Serum 1,5 g Eiweifs, also soviel wie 50 g Kuhmilch oder 150 g Brustmilch, was zur Erhaltung des bedrohten Lebens eine wertvolle Menge ist, zumal eine solche Nahrungsentziehung per os gewöhnlich nur 1—2 Tage streng durchgeführt zu werden braucht. Den Berichten über weitere Versuche darf man jedenfalls mit Spannung entgegensehen; ist doch jeder Versuch, das oft noch dem Herodesmord gleichkommende Sterben der Säuglinge im Sommer einzudämmen, mit Freuden zu begrüfsen. Dr. Georg Liebe-Geithain (Sachsen).

Prophylaxe und Therapie der Rhachitis. Von Sterling. (Arch. f. Kdhk. Bd. XX Heft 1 u. 2.)

Schlechte Luft ist ein zu Rhachitis disponierendes Moment. Die Eltern sollen aus übertriebener Furcht vor Erkältung keinen 6monatlichen Hausarrest während des Winters über ihre Kinder verhängen. Da das „Stubenklima“ schädlich ist, so führe man die Kinder ohne Rücksicht auf die Jahreszeit täglich in die freie Luft. Sorge für reine Zimmerluft! Gute Lüftung durch Ventilation allein nützt nichts, sondern die Hauptsache ist Hintanhalten der Verunreinigung durch Anhäufung von Menschen, fehlerhafte Beleuchtung, überflüssige Geräte, Staub an den Wänden, Dielen und Möbeln etc., Reinigung der Haut des Kindes und der Umgebung Entfernung schmutziger Leib- und Bettwäsche und Nachtgeschirre etc aus dem Zimmer.

Die Kinder viel in der Sonne spielen lassen! Keine spezifische Diät, sondern Kombination aller bei der Kinderernährung in Betracht kommenden diätetischen Mafsnahmen. Für ein 8—9monatliches Kind ist die pure Milch keine genügende Nahrung.

Aufenthalt in Gebirgsluft oder am Meere. Die Bäder dienen nicht nur zur Reinhaltung des Körpers, sondern auch zur Anregung des Stoffwechsels. Manche Kinder können die Seebäder nicht vertragen, dann Wannenbäder mit Salz, aber nur alle 2—3 Tage, und nur 5—10 Minuten lang. (Vierordt giebt nach den Bädern von 27—28° eine Abgiefsung von 23°. Ref.) Die Seeluft ohne Bäder ist sehr wirksam, deshalb hat auch der Aufenthalt in den Seebädern einen viel gröfseren Wert als daheim hergerichtete Salzbäder. Die an den Soolquellen (Landeck, Franzensbad, Elster, Kreuznach) zur Verwendung kommenden Salzbäder verbinden die klimatische Wirkung mit derjenigen der Bäder. Seehospize in Italien, Frankreich, Deutschland, Österreich haben sehr hohen Wert in der Rhachitisbehandlung.

Wegen der Knochendifformitäten sollen die Kinder nicht frühzeitig zum Sitzen, Stehen und Gehen gezwungen werden. Nicht zu langes Herumtragen auf einem Arme! Abwechseln der Arme!

Das Bett soll eine gleichmäfsige, harte Unterlage haben. Man soll die Kinder nie an den Händchen aufheben oder an den Ärmchen zerren, sondern immer beim Erheben unter die Achseln fassen! Bei eingesunkenem Brustkorb Einatmung komprimierter Luft! Gegen die Erschlaffung der Muskeln und Gelenke ist Massage zu empfehlen, ferner Galvanisation längs der Wirbelsäule und elektrische Bäder.

Medikamentöse Behandlung: Der Kalk kommt immer mehr in Mifskredit. Das Hauptmittel ist heute der Phosphor. Die Gegner desselben (Baginsky, Henoch, Monti etc. etc.) sind in der Minorität. Phosphor wird mit Ol. jecor. aselli 0,01 : 100 1—2mal täglich 1 Theelöffel gegeben. Als Ersatzmittel des Leberthrans dienen andere Fette. Verf. stimmt in das Lob, das Kassowitz dem Phosphor zu Teil werden läfst, begeistert ein und giebt im Sommer wie im Winter ohne Rücksicht auf Komplikationen beherzte Dosen von Phosphor. (Auch Ref. bekennt sich hiermit als ein Anhänger der Phosphortherapie. Es wird der Phosphor oft sehr gern mit Leberthran genommen. Schon in den ersten Tagen schlafen die Kinder besser, ihre Unruhe verliert sich, sehr bald hört der Laryngospasmus auf. Nach den Erfahrungen des Ref. ist der Ph. ein ausgezeichnetes Nervinum.) Aufserdem werden noch empfohlen: Eisen zur Besserung der Anämie (Ferr. lact. 0,03—0,05 2mal täglich), ferner Tct. ferri chlorat., ferr. peptonat., ferner Tct. Rhei vinos. 20,0 + Kali acet. 10,0 + Vin. stibiat. 5,0 3mal täglich 5—30 Tropfen. Bei drohender Suffokation im Stimmritzenkrampf: Herunterreifsen aller Kleider, Zutritt frischer Luft, Riechen von Ammoniak, Bespritzen mit kaltem Wasser, Herausziehen der Zunge, künstliche Atmung und Elektrisation der Phrenici. Keine Prügelstrafen gegen die nervösen Symptome, welche oft von den unklugen Müttern als „Boshaftigkeit" gedeutet werden, sondern Nachsicht mit dem krankhaften reizbaren Zustand. — Ein ausführliches Litteraturverzeichnis erhöht den ohnehin schon grofsen Wert der überaus trefflichen Arbeit. Ihr eingehendes Studium wird den Fachkollegen grofse Freude bereiten.

Feuchtwanger-Frankfurt a. M.

Thyreoidbehandlung der Schilddrüsenerkrankungen im Kindesalter. Von Firbas. (Jahrb. f. Kdhk. Bd. 41 Heft 3 u. 4.)

Die übliche Jodbehandlung der Strumen hat befriedigende Resultate gegeben. Trotzdem wandte F. in 27 Fällen die Schilddrüsentherapie an. Verabreichung der Drüse sowohl in rohem Zustande als auch in Pulverform.

Die rohe Kalbsschilddrüse wird nach Beseitigung des Fettes und

der Kapsel fein zerhackt, auf ein Stück Brot gestrichen und mit Salz und Pfeffer bestreut. Wöchentlich 1—2mal eine Dosis von 6—12 g wird von gröfseren strumösen Kindern gern genommen. Das Schilddrüsenpulver wurde 2—3mal wöchentlich in Dosen von 0,5—1,0 g verabfolgt. Von den Tabletten der englischen Firma Burrought, Welcome & Co. wurden täglich 1—2 Stück à 0,09 g gegeben. Vom Extr. thyreoid. sicc. Merck wurden 2mal wöchentlich 0,1 g mit Zuckerzusatz gern genommen.

Abnahme der Strumen sowohl bei Anwendung roher Thyreoidea, als auch der Pulverpräparate erst bei längerer (wochenlanger) Behandlung. Nach zeitweisem Aussetzen der Schilddrüsenpräparate wieder Zunahme der Schilddrüsenschwellung. Bei einem Fall ging nach 1 Monate der Halsumfang von 29,5 cm bis auf 26 cm zurück. Bei Sistierung der weiteren Therapie soll die Schwellung jedoch wieder zugenommen haben.

Keine Erscheinungen von Intoxikation! Nur zuweilen Appetitlosigkeit und herabgesetztes Wohlbefinden. Bei vorsichtiger Dosierung nur unbedeutende und temporäre Körpergewichtsabnahme! Aber bei Myxödem sind die therapeutischen Erfolge besser als bei Struma. Jedoch behauptet Verf. in Übereinstimmung mit Bruns, dafs eine nicht geringe Anzahl von parenchymatösen Kröpfen bei jungen Individuen durch länger fortgesetzte Verabreichung von Schilddrüsensubstanz zur Rückbildung gebracht werden können. Feuchtwanger-Frankfurt a. M.

Die Verbildungen der Nasenscheidewand in ihren örtlichen und allgemeinen Beziehungen. Von L. Réthi. Samml. zwangl. Abhandlungen a. d. Gebiete d. Nasen-, Ohren-, Mund- u. Halskrankheiten I. Band, Heft 9. Halle, K. Marhold. Einzel-Preis 1 Mark 40 Pfg.

Was sich von den Verbildungen des Septums (R. sagt des Septum) sagen läfst, enthält dieses Schriftchen. Zuerst wird eine Einteilung und Besprechung des Sitzes der Dornen, Leisten und Hakenfortsätze gegeben, sodann der Ätiologie ein breiter Raum gewidmet. Man kann drei Gruppen unterscheiden: traumatische, kompensatorische und physiologische, deren jede wieder ihre besonderen Kennzeichen hat. Ihre Entstehung wird unter Anführung aller nur möglichen, oft recht gewagten Erklärungen der Autoren erörtert. Interessant ist die Notiz betreffs der physiologischen Gruppe, dafs diese insofern eine Rasseneigentümlichkeit darstellt, als mit höherer Entwickelung der Rasse sich das Kiefergerüst zurückbildet und so das Septum zur Abweichung bringt. (Es müfste sich mal jemand die Mühe nehmen, eine gröfsere Anzahl weifsbrotkauende Städter und zum Unterschiede schwarzbrotessende Bauern daraufhin zu untersuchen, ob ihre Septa Unterschiede zeigen. Ref.)

Die Symptome sind je nach dem Grade der Verbildung unscheinbar oder mehren sich stufenweise bis zu den bekannten unangenehmen Erscheinungen der Nasenstenose. Auf die Wichtigkeit der behinderten Nasenatmung wird in der für den Praktiker bestimmten Schrift mit Recht aufmerksam gemacht. Das kann nicht genug gepredigt werden! Die Therapie, welche übrigens bei irgend höheren Graden in die Kreise des Spezialisten fällt, bespricht R. sehr ausführlich, seine wie der anderen erwähnten Autoren Mafsnahmen werden besser im Original nachgelesen. Ob das Ausspülen der Nase vor und nach der Operation mit Desinficientien nicht viel mehr das Gewissen beruhigt als nützt, ist wohl fraglich. Auf keinen Fall möchte ich „mit Karbolsäure versetztes (!) kaltes Wasser" einspritzen, ebensowenig Sublimat; da giebt es doch ungiftigere Sachen.

In dem gut ausgestatteten Heftchen stört immer noch eine Reihe von Druckfehlern. Ein Satz wie folgender: „Jurasz giebt zwar an, in seinen

Fällen den Sitz der Deviation niemals im knöchernen, sondern stets nur im knorpligen Teil der Scheidewand gesehen zu haben, doch trifft diese Angabe nicht zu", sollte bei der Korrektur nicht stehen bleiben, beschuldigt er doch sinngemäfs den Heidelberger Kliniker falscher Angaben!

Dr. Georg Liebe-Geithain (Sachsen).

Hysterie bei Kindern. Von Jolly. (Referat im Arch. f. Kdhk. Bd. 19 Heft 5 u. 6, 1896.)

Alle lokalen Erscheinungen der Hysterie, die Anfälle und die eigentlichen Geistesstörungen kommen ebenso wie bei Erwachsenen bei Kindern vor. Lokale Erscheinungen: hartnäckige, auf irgend eine Region des Körpers beschränkte Schmerzen (z. B. sog. Gelenkneurosen), mit denen oft spastische Zustände, eigentliche Paralysen und Tremor verbunden sind. Besonders tritt hysterische Kontraktur und Lähmung bei Rekonvaleszenten von akuten oder chronischen Krankheiten auf, wenn sie nach langem Bettliegen sich wieder aufser Bett bewegen sollen. Manchmal anfallweises Stammeln! Auch vorübergehende oder länger dauernde Stummheit! Beim hysterischen Anfall tritt die ungewöhnlich gesteigerte Affektäufserung auf: Schreikrämpfe wechseln mit Wein- und Lachkrämpfen ab, Zuckungen der Extremitäten. Unter Chorea major versteht man komplizierte Bewegungen, z. B. das Sichhinwerfen auf den Boden, Aufspringen, Klettern etc. Ätiologie: Die H. kommt nicht vom Uterus, ihre Erscheinungen treten lange vor der Geschlechtsreife auf und kommen ebenso bei Knaben wie bei Mädchen vor. Allerdings spielen Geschlechtsreizungen (hauptsächlich Onanie) manchmal eine Rolle, aber das hauptsächlichste ätiologische Moment ist doch die ererbte neuropathische Disposition. Dieselbe kann zusammen mit schwächenden Krankheiten, schlechter Ernährung, Anämie, unmoralischer Erziehung Veranlassung zur Hysterie bilden.

Feuchtwanger-Frankfurt a. M.

Jodinjektion in den Gehirnventrikel bei einem 10 Monate alten, an vorgeschrittenem Hydrocephalus chronicus internus leidenden Kinde. Von v. Ranke. (Jahrb. f. Kinderhlkde. N. F. Bd. XXXIX pag. 359, 1895.)

Nach kritischer Besprechung der bisher üblichen Operationsmethoden bei Hydrocephalus berichtet Verf. ausführlich über ein von ihm behandeltes $10^1/_2$ Monate altes Mädchen, das, nicht hereditär belastet, nach $7^1/_2$ monatlicher Schwangerschaft anscheinend gesund geboren war. Von der 6. Lebenswoche an trat eine von kurzen Stillständen unterbrochene Volumenszunahme des Schädels ein bis auf 58 cm. Allgemeinbefinden gut, geringe cerebrale und nervöse Erscheinungen. Unter aseptischen Kautelen wurde in der l. Kranznaht, 3 mm von der Mittellinie entfernt, ein dünner Troikart eines Potainschen Aspirators eingestochen und wurden 320 ccm Flüssigkeit aspiriert; unmittelbar darauf Injektion von 10 g Jodtinktur, verdünnt mit 20 g Aq. dest.; alsdann komprimierender Heftpflasterverband; geringer Kollaps, dann starke mehrtägige Temperatursteigerung bis auf 40,8°; das Kind wurde schwer krank, erholt sich aber langsam unter staffelförmigem Absinken der Temperatur. Die Jodausscheidung durch die Nieren dauert 14 Tage an; vorübergehend trat Albuminurie auf. 10 Tage p. operat. ist das Kind fieberfrei, der Kopfumfang beträgt 56 cm, Gewichtsabnahme 1600 g. Einige Tage später setzt wahrscheinlich infolge unzweckmäfsiger Ernährung ein akuter Darmkatarrh ein, an dem das Kind stirbt. Das wichtigste Ergebnis der Sektion war, dafs sich an der den linken Ventrikel auskleidenden Membran eine dünne entzündliche Fibrinauflagerung fand,

sodafs die Tendenz dieser Membranen zu adhäsiver Entzündung sich nicht wegleugnen lassen konnte. Auf Grund dieses anatomischen Befundes ermutigt Verf. zu weiteren Versuchen der Behandlung des Hydrocephalus chronicus internus mittelst Injektionen von verdünnter Jodtinktur, nur würden sich schwächere Lösungen im Anfang empfehlen.

Ambrosius-Hanau.

Die Punktion des Hydrocephalus. Von Fr. Schilling. (Münch. med. Wochenschr. Nr. 5, 1896.)

Verf. hat vier Fälle von Hydrocephalus durch Punktion operiert, zwei davon wurden gesund, ein dritter starb an der komplizierenden Lungentuberkulose, der vierte, der einen ganz kolossalen Hydrocephalus hatte, aus jedem Seitenventrikel wurden 1200 ccm Wasser entleert, starb unter Konvulsionen. Auf Grund dieser relativ günstigen Erfahrungen meint Verf., dafs man verpflichtet sei, bei Hydrocephalus operativ vorzugehen, so lange noch nicht Coma vorhanden sei. Denn ohne Operation sterben diese Kinder wohl sämtlich, während durch die Operation einige am Leben erhalten werden können. Verf. empfiehlt beim Hydrocephalus ac. und chron. die spinale Punktion, event. verbunden mit Aspiration, vorzunehmen, als die ungefährlichere Methode. Sollte sich herausstellen, dafs die Kommunikation zwischen Hirn- und Rückenmarksflüssigkeit nicht ganz frei ist, so sind die Ventrikel direkt zu punktieren. Was die Technik der direkten Punktion des Hydrocephalus betrifft, so wird bei mächtig ausgedehnter grofser Fontanelle 3—4 cm seitlich von der Mittellinie nahe dem Hinterhorn eingestochen und aspiriert, bei nicht sehr grofser Fontanelle geschieht dies am seitlichen Winkel derselben. Dr. Fedor Schmey-Beuthen O/S.

Zur Heilung des angeborenen Klumpfufses. Von O. Vulpius. (Münch. med. Wochenschr. Nr. 21, 1896.)

In der Geschichte der Behandlung des angeborenen Klumpfufses sind drei Perioden zu unterscheiden: die erste der mechanischen Therapie, die zweite als die Operationsära und die dritte, jetzige, eingeleitet durch das forcierte Redressement Wolffs in Etappen. Die Nachteile dieser langwierigen Methode vermeidet neuerdings Lorenz (und mit ihm V.) durch sein „modellierendes Redressement" „durch stetig wiederholte Manipulationen in einer einzigen Narkose". Wie ein Thon- oder Wachsfufs wird der Klumpfufs mit den Händen zu etwas übernormaler Stellung modelliert (in schwierigen Fällen mit Lorenzs Schraubenapparat) und sodann in einem, zur Verhütung von Decubitus gleich vorn herunter gespaltenem Gypsverband fixiert. Nach 3—4 Monaten kann Patient in einem kräftigen Schnürstiefel gehen.

Die Griffe sind folgende: Der adducierte Fufs wird gabelförmig, die Hohlhand auf die Sohle, umgriffen und, während die andere Hand die Knöchel vor Bruch schützt, in Abduktion gezwungen. Ferner wird, während die eine Hand die Fufswurzel festhält, die Plantaraponeurose gedehnt, der Vorderfufs in die Höhe gedrängt. Da hierbei die Achillessehne den Gegenhalt bietet, kommt deren subkutane Durchtrennung erst als dritter Akt. Sodann hakt man die Finger zu beiden Seiten des processus posterior calcanei ein und zieht diesen Knochen nach abwärts. Ferner Umwandlung der Supination in Pronation und endlich Überführung des Fufses durch Zug an einer Zehe in Calcaneo-valgus-Stellung.

18 nach Photographieen wiedergegebene Bilder erläutern den Aufsatz (Vortrag im naturhistor.-med. Vereine) ausgezeichnet.

Dr. Georg Liebe-Geithain (Sachsen).

Die Radikaloperation der Leistenbrüche bei Kindern. Von Schoenfeldt. (Arch. f. Kinderheilk. Bd. 14 Heft I u. II, 1895.)

Bei den Kindern kommen fast nur Inguinal- und Umbilicalhernien zur Beobachtung, sehr selten Cruralhernien. Trotz der Häufigkeit der Brüche im Kindesalter ist die Bruchoperation erst seit neuer Zeit ausgeführt worden.

Was zunächst die Radikaloperation der Umbilicalhernien und ihre Indikation betrifft, so wird man bei dem angeborenen Nabelbruch, dem sogen. Nabelschnurbruch, in allen den Fällen zur Operation schreiten, bei denen eine Perforation durch die die Eingeweide bedeckenden Hüllen droht, ebenso bei einer die Irreponibilität verursachenden Adhärenz oder bei Incarcerationserscheinungen. Auch beim erworbenen Nabelbruch ist man bei Incarceration oder bei sonstiger Irreponibilität, ferner bei freien Nabelbrüchen älterer Kinder, wenn sie sehr grofs sind, zur Radikaloperation berechtigt, welche in der Exstirpation des Bruchsackes und in der Vernähung der Bruchpforte in querer Richtung besteht.

Die Radikaloperation der Leistenbrüche bei Kindern ist bis in das vorige Jahrzehnt fast nur bei incarcerierten Hernien gemacht worden. Einen freien Bruch zu operieren, haben sich die meisten Chirurgen bisher gescheut, namentlich deshalb, weil ein normaler aseptischer Verlauf nach der Operation unmöglich erschien. Erst in neuerer Zeit hat man angefangen, sich eifriger mit der Operation zu beschäftigen.

Was nun die Indikation behufs Ausführung der Operation anbetrifft, so stimmt man darin überein, jeder Hernictomie die Radikaloperation anzuschliefsen, ohne Rücksicht auf das Alter des Kindes. — Was dagegen die Indikationsstellung bei freien Hernien und besonders das Lebensalter der Kinder anlangt, von welchem an die Operation zu empfehlen ist, so gehen die Ansichten der Autoren weit auseinander. Indikationen haben u. a. gebildet: hartnäckige Ekzeme, unvollständige Zurückhaltung des Bruches, durch Bandage, Komplikation mit Hydrocele. Nach Ansicht von Karewski, der selbst eine stattliche Zahl von Operationen bei Kindern ausgeführt hat und dessen Material Sch. zu seiner Arbeit benutzt hat, soll die Radikaloperation bei allen kindlichen Leistenbrüchen immer dann vollführt werden, wenn der Behandlung mit dem Bruchband irgend erhebliche Schwierigkeiten sich in den Weg stellen. In diesem Falle soll aber ohne Rücksicht auf das Alter mit der Operation nicht länger gesäumt werden.

Weil die anatomischen Verhältnisse bei Kindern andere sind wie bei Erwachsenen, so mufs auch mit der Bruchoperation anders verfahren werden. Karewski hat eine neue Methode der Radikalbehandlung bei Kindern angewandt und mit bestem Erfolge durchgeführt (beschrieben Dtsch. med. Wochenschr. XVIII, 5, 1892). Ihm kommt es nicht auf einen exakten Verschlufs der Bruchpforte und auf eine primäre Verödung des Bruchsackes an, sondern auf einen so festen Verschlufs des Bruchsackes jenseits des inneren Leistenringes, dafs dem Anprall der Eingeweide genügend Widerstand geleistet wird. Die Verödung der Bruchpforte wird dann ebenso wie bei der Bruchbandbehandlung der Natur überlassen.

Mit dieser Methode hat Karewski ein Resultat erzielt, wie kein Chirurg mit den bisher bekannten Methoden erzielt hat. Trotz zum Teil mehrjähriger Beobachtung ist in keinem der operierten Fälle ein Recidiv erfolgt. Die Verödung der Bruchpforte ist eine so vollständige, dafs sie später nicht mehr aufzufinden ist. Die durchschnittliche Heilungsdauer der operierten Stelle betrug durchschnittlich 10 Tage.

Bei allen älteren Kindern, vorzüglich jenseits des 5. Lebensjahres, will Karewski als die einfachste Methode die von Kocher angegebene Operation

(Korresp.-Bl. f. Schweizer Ärzte 1892) oder die von Henry O'Hara (The British medical Journ. 10. Dezbr. 1892) angewendet sehen.

Das Tragen eines Bruchbandes nach der Operation ist bei Kindern ebenso wie bei Erwachsenen zu verwerfen. Durch den fortdauernden Druck des Bruchbandes kann leicht ein Schwund der Narbe eintreten, wodurch die Möglichkeit des Eintretens eines Recidivs vergröfsert wird.

Die früher scheinbare Unmöglichkeit, aseptische Wundheilung zu erzielen, hat man in neuester Zeit durch sorgtältige Verbände und besonders durch häufigen Verbandwechsel vollständig beseitigt. Sch. hat aus der Litteratur und aus Karewskis Material 148 Operationen zusammengestellt; von den operierten Kindern sind nur 3 gestorben, und es scheint, als ob sie sämtlich nicht an den Folgen der Operation zu Grunde gegangen sind. Durch Sepsis wenigstens ist keins gestorben.

Schnell-Egeln.

Zur Phosphorbehandlung. Von Hartcop. (Münch. med. Wochenschr. Nr. 17, 1896.)

Nach einer ausführlichen Einleitung über die Ätiologie, die Pathogenese, das Wesen der Rhachitis, aus welcher hervorgeht, dafs wir heute gerade so wenig darüber wissen als der erste Beschreiber Glisson vor 250 Jahren, berichtet H., dafs Dank guter Prophylaxis in Barmen die Rhachitis in letzter Zeit entschieden seltener aufträte als vor einigen Jahrzehnten. (In des Ref. Gegend ist Rhachitis ungemein häufig, wie derselbe als Privatarzt namentlich auf dem Lande, wie auch als Impfarzt beobachten konnte.) Bei jeder Gelegenheit, so bei Impfungen, durch populäre Vorträge (in Frauenvereinen!) und Zeitschriften sollen die Mütter über das Wesen und die Folgen der Krankheit, aber auch über die Heilbarkeit aufgeklärt werden. Ref. kann auch hier die Bemerkung nicht unterdrücken, dafs Belehrung der Hebammen über solche und ähnliche Fragen (s. Reichs-Medizinal-Anzeiger Nr. 9—10, 1896) manch Vorurteil ausrotten würde, dafs aber auch die Ärzte endlich einmal alle daran gehen sollten, die alte Fabel vom „schweren Zahnen" als Ursache der (rhachitischen) Krankheitserscheinungen, wo es doch vielmehr eine gleichwertige Folge ist, zu bekämpfen.

Die Behandlung der Rhachitis hat, seitdem 1883 Kassowitz in Wien auf Grund seines geradezu erstaunlich grofsen „Materials" an kranken Kindern die Phosphortherapie einführte, die besten Erfolge aufzuweisen. Dafs man hie und da Mifserfolge hatte, beruht nach H. auf ungenügend langer Anwendung oder zu kleinen Dosen. Man giebt bekanntlich das Mittel am liebsten in Leberthran, der sich ja, um ihn dünnflüssig zu machen, aus gewärmtem Löffel ganz gut nimmt; im Sommer oder bei übrigens selten vorkommender unbedingter Verweigerung giebt man eine Öl- oder Lipaninemulsion. Immer, selbst in den hartnäckigsten Fällen, tritt Heilung ein, und zwar nicht nur der Knochenerscheinungen, sondern aller Komplikationen, deren die Rhachitis so viele hat. Darum ist auch Darmkatarrh keine Gegenanzeige, man fügt einfach der Mixtur eine kleine Menge Opium bei, 0,05 pro die (doch schon viel für kleine Kinder!*) Ref.). Die Hauptsache ist, dafs Arzt und Eltern Geduld genug haben, um die Kur lange genug durchzuführen. H. giebt täglich zweimal 0,0005 Phosphor für Kinder von 1—5 Jahren (1 Stunde nach der Mahlzeit), 0,0006 für das Alter von 5—12 Jahren, steigert auch, namentlich bei älteren, die Dosis

---

*) Sollte überhaupt bei kleinen Kindern möglichst vermieden werden. Jedenfalls ist die angegebene Tagesdosis eine viel zu hohe! Red.



auf 3mal 0,0006. Je nach der Schwere des Falles läfst er 10, 15 oder 20 Flaschen (zu 100 g) nehmen und nach 1—2 Jahren eine Nachkur von 10 Flaschen gebrauchen. Gute Kost, Luft, Körper- und Hautpflege unterstützen natürlich die Wirkung.

Eine Beobachtung fiel H. bei seinen Kranken besonders auf, die Hebung des seelischen Zustandes. Der Schlaf wurde ruhig, der Schweifs verschwand, die nervöse Reizbarkeit legte sich, die Intelligenz erwachte aus ihrem Schlummer. Das führte ihn zu dem Gedanken, auch Kinder ohne Rhachitis mit Hirnreizung, geweckte, lebhafte Kinder mit unruhigem Schlafe, Knirschen mit den Zähnen, pavor nocturnus u. dergl., aber auch solche mit Gehirnschwäche, namentlich mit Mattigkeit und ewigem Kopfschmerz geplagte, mit Phosphor zu behandeln. Und der Erfolg war so befriedigend, dafs er diese Anwendung, welche übrigens von Franzosen und Engländern auch bei Erwachsenen angewendet wird, den Kollegen lebhaft empfiehlt. Dafs man sich die Art und Weise der Wirkung noch nicht wissenschaftlich erklären kann, kommt doch wohl nicht in Frage; wenn nur diese Wirkung thatsächlich vorhanden ist, wird dem Praktiker wie vielen unglücklichen Kindern ein grofser Dienst erwiesen. Das nachzuprüfen, wird jeder Arzt Gelegenheit genug haben. Dr. Georg Liebe-Geithain (Sachsen).

Zur Anwendung des Tannigens bei chronischen Diarrhöen von Erwachsenen und Kindern. Von Biedert. (Therapeut. Wochenschr. Nr. 12, 1896.)

Verf. bestätigt die Resultate von Escherich bei der Anwendung des Tannigens bis in jede Einzelheit und dehnt sie auch auf Erwachsene aus. Bei sich hinziehenden Katarrhen, in denen besonders die Schleimbeimischung eine Rolle spielt, bei alkalischem und dann häufig stark faulendem Darminhalt erwartet und findet Verf. bei Kindern wie Erwachsenen in ein bis wenigen Tagen mit Bestimmtheit die von Escherich angegebenen Wirkungen: Zurücktreten des Schleims, Beruhigung der Darmthätigkeit, Verminderung der Entleerungen mit Zunahme des Körpergewichts. B. kam mit kleineren Dosen aus als Escherich und bedurfte bei Kindern nur selten und immer nur vorübergehend einer gröfseren Menge als 0,1 dreimal täglich, bei Erwachsenen nur einige Zeit 0,5 Tannigen, wovon er zu längerem Gebrauch von 0,3 und weniger zurückgehen konnte. B. verabreicht das Mittel in Wasser verschüttelt $^1/_2$—1 Stunde nach der Mahlzeit bei Erwachsenen, weil dann die Salzsäurebildung seitens des Magens, bei Kindern, weil dann die Milchsäurebildung aus der eingeführten Milch soweit gediehen ist, dafs man auf dauerndes Unlöslichbleiben des Pulvers in dem sauren Gemisch rechnen kann und der so inerte Stoff dann aufgespart bleibt, bis er zu einem Ort transportiert ist, wo er durch alkalische (krankhaft vermehrte) Absonderung und, wie Verf. beim Kinde als mafsgebend annimmt, durch alkalische und faulige Zersetzung des Darminhalts belebt und wirksam gemacht wird. Das Tannigen wirkt sicher und schonender als hohe Tannineingiefsungen, die B. nur bei heftigen Dickdarmkatarrhen und wo Darmreizung mit Darmträgheit wechselt und wo auf Tannigen die trockenen Stühle eintreten und gern länger sitzen, neben Tannigen anwendet. Bedingung für die grofsen und nachhaltigen Erfolge mit Tannigen bleibt überall genaue Regelung der Diät und besonders bei Erwachsenen Mitberücksichtigung der Magenfunktionen. Bei Anacidität des Magensaftes mufs das Tannigen beim oder nach dem Essen mit hinreichender Menge von Salzsäure oder etwa 1 Stunde nach Milchgenufs eingeführt werden. Während es B. immer etwas unheimlich war, einen dem Körper ganz remden, unlöslichen, mineralischen Stoff in unbegrenzten Mengen einzu-

führen, wie das Wismuth, der doch vielleicht in das Chylussystem und die Mesenterialdrüsen aufgenommen, hier durch Einnistung zum mindesten mechanisch schädigend wirken konnte, analog der Anthracose, Chalicose und Siderose der Lungen, zerstreut die organische, jeder nötigen Verarbeitung und Ausscheidung unterworfene Substanz des Tannigens alle diese Bedenken.

B. rechnet das Tannigen unter die noch nicht allzu zahlreichen, aber zuverlässigen Segenspender, welche die Menschheit der eigentlichen Arzneiwissenschaft verdankt. Drews-Hamburg.

Über den Gebrauch des Tannigens gegen Durchfälle. Von Bachus. (Münch. med. Wochenschr. Nr. 11, 1896.)

Das Tannigen, Diacetyltannin, passiert den Magen und oberen Teil des Dünndarms unversehrt und giebt die Gerbsäure erst da ab, wo die Reaktion alkalisch wird, wo sie wirken soll. Ohne jede schädliche Einwirkung auf den Magen können Kinder 0,25 g dreimal im Tage nehmen. Bei sehr kleinen Kindern mufs es mit Wasser verrührt werden, um Husten und Brechreiz zu verhüten. Das Mittel ist geruch- und fast geschmacklos. In warmen Flüssigkeiten rollt es sich zu Klumpen. Bei allen damit und mit entsprechender Diät behandelten Durchfällen (47 Kinder, 23 Erwachsene) wurde, 5 Fälle ausgenommen, auffallend rasche Besserung erreicht. Jede Einwirkung fehlte bei 2 Erwachsenen mit tuberkulösen Darmgeschwüren, 2 gröfseren an Lungen- und Darmtuberkulose leidenden Kindern und einer chronischen, von Durchfällen begleiteten Peritonitis. Von 41 Kindern unter 2 Jahren litten die meisten an mittelschweren Brechdurchfällen, 4 davon starben, teils moribund in Behandlung gebracht, teils trotz Vorschrift falsch ernährt. Doernberger-München.

Über die Behandlung sekundärer Anämie und Kachexie mit Somatose und die Wirkung der Somatose auf die Sekretion der Brustdrüse der stillenden Mutter. Von H. Taube. (Belgique médicale Nr. 1, 1896.)

Verf. beschreibt die günstige Wirkung der Somatose auf die Ernährung bei einem Syphilitiker mit Quecksilberkachexie und einer Frau mit Pericarditis infolge von akutem Gelenkrheumatismus und führt einen aufserordentlich interessanten Fall an von Einwirkung der Somatose auf die Sekretion der Brustdrüsen bei einer stillenden Mutter, auf welche zuerst Drews-Hamburg aufmerksam gemacht hat. T. hält die von Drews veröffentlichten Beobachtungen besonders wichtig für die Kinderernährung, da es bis jetzt kein vollkommenes Ersatzmittel für die Muttermilch giebt, die hohe Mortalitätsziffer in der künstlichen Ernährung der Kinder begründet ist und bei den Erkrankungen der Säuglinge die Prognose davon abhängt, ob das Kind auf natürlichem oder künstlichem Wege ernährt ist.

Es handelte sich um eine stillende Mutter, bei welcher durch die Darreichung der Somatose die schon versiegende Milchsekretion wieder reichlich wurde und dadurch ein aufserordentlich günstiger Einflufs auf eine schwere Erkrankung des Kindes ausgeübt wurde.

Die Mutter war durch wiederholte rasch aufeinander folgende Schwangerschaften sehr anämisch und schlecht genährt, stillte aber ihr Kind, bis im 5. Monat plötzlich die Milch versiegte und heftige Schmerzen in den Brüsten und im Rücken auftraten. Das bis dahin gesunde Kind wurde nun mit Kuhmilch ernährt, magerte sogleich ab und bekam Gastroenteritis, Lobulärpneumonie, Nephritis und Soor, sodafs die Prognose sehr schlecht war. Durch die Darreichung von Somatose verschwanden bei der Mutter die Schmerzen, die Ernährung hob sich und es trat wieder eine genügend reichliche Milchsekretion ein, sodafs die Kuhmilch ausgesetzt werden konnte. Durch die Ernährung mit Muttermilch trat eine solche Kräftigung des

Kindes ein, dafs es nach 6 Wochen von allen Krankheiten geheilt war. T. ist überzeugt, dafs die Wiederkehr der Muttermilch der Hauptgrund zur Heilung des Kindes war. Er hält es daher für notwendig, in allen ähnlichen Fällen, wo die Sekretion der Muttermilch ungenügend ist oder zu versiegen droht, ehe man zur künstlichen Ernährung übergeht, zu versuchen, die Mutter durch Somatose zu kräftigen, um eine genügende Muttermilchsekretion herbeizuführen, wenn nicht eine Krankheit der Mutter das Stillen verbietet. Drews-Hamburg.

Über Glycerinintoxikation nach Injektion von Jodoformglycerin. Von Antichievich. (Arch. für Kinderheilk. XX. Bd. Heft 1 u. 2.)

Schellenberg teilte vor Kurzem aus der Breslauer chirurgischen Klinik 8 Fälle mit, in welchen nach Injektion von Jodoformglycerin Vergiftungserscheinungen auftraten, die er als Glycerinintoxikation auffafste und einteilte in: 1. leichte Fälle mit Hämoglobinurie und geringen Fieberbewegungen, 2. schwere Fälle mit akuter Nephritis und 3. schwerste Fälle, in denen unter hochgradigen Nierenreizerscheinungen im Kollaps der Exitus letalis erfolgte.

Verf. berichtet über 2 neue Fälle dieser Art aus dem „Erzherzogin Maria Theresia-Seehospitz in St. Pelagio“. In dem ersten Fall handelte es sich um einen Knaben von 8 Jahren, welchem wegen rechtsseitiger Koxitis und kaltem Abscefs 15 ccm einer 10proz. Jodoformglycerinemulsion injiziert und in Narkose redressiert wurde. Es trat unmittelbar darauf eine akute Nephritis auf, welche in 3 Wochen bei Milchdiät glücklich verlief.

Der zweite Fall betraf einen 11jährigen Knaben mit schwerem linksseitigen Kniefungus und kaltem Abscefs, welcher auf die erste Injektion von 20 ccm Emulsion nur mit leichtem Fieber reagierte, nach der zweiten von 18 ccm Hämoglobinurie und eine 8 Tage dauernde Polyurie hatte, während er eine dritte Injektion, bei welcher das Glycerin durch Olivenöl ersetzt wurde, ohne Störung vertrug.

Verf. macht darauf aufmerksam, dafs diese ernsten Erscheinungen auch nach Verbrauch von relativ geringen Mengen der Emulsion sich einstellten und empfiehlt, wenn man das Glycerin nicht durch Olivenöl ersetzen will, stets nur geringe Mengen auf einmal zu injizieren. Er verwendet bei Kindern niemals mehr als 5, höchstens 10 ccm auf einmal und wiederholt die Injektion je nach Bedarf alle 4—6 Wochen. Die Erfolge sind auf diese Weise sehr gut. Drews-Hamburg.

Gesundheitspflege.

In Frankreich beschäftigt man sich lebhaft mit der Frage des Alkoholunterrichts in den Schulen. So hat im verflossenen Jahre Dr. Roubinowitsch in Paris begonnen, in den Schulen Vorträge über den Alkoholismus zu halten. Im Ministerium des Unterrichts ist eine besondere Kommission gebildet worden, die sich mit dem Studium dieser neuen Unterrichtsaufgabe zu befassen und speziell Vorschläge zur Aufnahme des Alkoholunterrichts in den offiziellen Lehrplan der Schulen zu machen hat. Auf ihre Anregung hin wird schon heute überall dieser Unterricht organisiert. Der Unterrichtsdirektor des Seinedepartements hat sich für eine möglichst rasche Erledigung der Sache ausgesprochen; die pädagogische Presse unterstützt aufs lebhafteste die Bewegung und bereits wird an der Abfassung von Handbüchern gearbeitet, die den neuen Unterricht erleichtern sollen. Werden wir in Deutschland dieses so kluge Vorgehen der französischen Regierung nachahmen?

Zur Frage des mehrmaligen Überstehens der Infektionskrankheiten. Es ist eine allgemein verbreitete Ansicht, dafs man gewisse Infektions- oder ansteckende Krankheiten, z. B. Pocken, Scharlach, Masern, nur einmal bekommt und nachher für sein ganzes Leben gegen die glücklich überstandene Krankheit gleichsam gefeit, oder, wie der wissenschaftliche Ausdruck heifst, „immun" ist. So sagt Dr. Samuel in Professor Eulenburgs „Realencyklopädie der gesamten Heilkunde": „Durch einmalige Überstehung der Infektionskrankheiten wird bei den meisten derselben Immunität für das ganze Leben erworben." Diese Thatsache brachte ja auch Jenner auf den Gedanken, die Menschen durch Impfung mit Pockengift absichtlich in geringem Grade die Pockenkrankheit durchmachen zu lassen, um ihnen dadurch für später Unempfänglichkeit gegen dieselbe zu verschaffen. Der Erfolg dieser Schutzimpfung lenkte alsbald die Immunitätsforschung in weitere Bahnen. Namentlich war es Professor Pasteur in Paris, der das Schutzimpfungsverfahren gegen andere ansteckende Krankheiten, besonders gegen die Hundswut, praktisch verwertete. Bekanntlich gewährt aber die Impfung gegen Pocken, die Vaccination, nur eine relative Immunität, welche nach einem mehr oder weniger langen Zeitraum allmählich wieder erlischt. Daher pflegt auch in Deutschland im 12. Lebensjahre eine abermalige Impfung, die Revaccination, vorgenommen zu werden. Dagegen glaubt man allgemein, dafs durch das wirkliche Überstehen einer Infektionskrankheit für immer Unempfänglichkeit erworben wird, dafs man also nicht zweimal dieselbe Krankheit bekommen kann. Dies entspricht aber nicht der Wirklichkeit. Dr. J. Maiselis hat nämlich bei genauer Durchsuchung der gesamten medizinischen Litteratur vielfach Fälle von wiederholten Erkrankungen an Infektionskrankheiten verzeichnet gefunden. Und zwar erkrankten an:

Pocken	526	Personen	zweimal,	9	dreimal	und 1 siebenmal;
Scharlach	144	"	"	7	"	1 vier-, 1 achtmal, 1 siebenzehnmal;
Masern	103	"	"	3	"	
Typhus	203	"	"	5	"	1 viermal;
Cholera	29	"	"	3	"	2 "

Also über tausend (1039) Personen erkrankten mehr als einmal an einer dieser Infektionskrankheiten. Berücksichtigt man nun, dafs verhältnismäfsig sehr wenige Ärzte ihre Erfahrungen litterarisch verwerten und dafs also nur ein geringer Bruchteil von wiederholten Erkrankungen veröffentlicht wird, so mufs man wohl die Überzeugung gewinnen, dafs es keineswegs zu den grofsen Seltenheiten gehört, dieselbe Infektionskrankheit mehrmals zu bekommen. Daher möge keiner, auch wenn er eine bestimmte Krankheit schon einmal glücklich überstanden hat, nun alle hygienischen Vorsichtsmafsregeln — namentlich bei einer herrschenden Epidemie — vernachlässigen, sondern vielmehr durch regelmäfsige Gesundheitspflege, durch tagtägliches Stählen und Abhärten seines Körpers, denselben auch gegen einen wiederholten Angriff der Krankheit wappnen.

(Frkft. Generalanz.)

Rezensionen.

Über Mastdarmrhagaden- und -Fissuren im Kindesalter. Eine klinische Studie von Privatdocent Dr. F. Frühwald. Leipzig und Wien, Franz Deuticke, 1896. Preis 75 Pfg.

Verf. beschreibt die After-Rhagaden und -Fissuren der Kinder in so

ausführlicher Weise, wie sie bisher nur in sehr wenigen Monographieen oder Spezialwerken geschildert sind. Da das Leiden mit einer langen Reihe von Folgezuständen verbunden sein kann, deren Ursache nicht immer richtig erkannt wird, so beansprucht das Krankheitsbild eine gröfsere Bedeutung. Darm- (Obstipation) und Magen-Symptome (Appetitlosigkeit, Erbrechen), sowie Erscheinungen von Seiten des Urogenitalapparates (erschwertes Harnlassen, Erektionen, Masturbation) finden nicht selten ihre Erklärung durch Afterrhagaden.

Möge die Studie dazu führen, dafs diese mannigfachen Symptome mehr als bisher auf ihr Grundleiden zurückgeführt werden.

Dr. Dreyer-Kaunitz.

Diphtherie und Cellulartherapie. Von Dr. Neumayer. München, J. F. Lehmann's Verlag, 1896. Preis 1 Mark.

Verf. berichtet von seiner Cellulartherapie bei Diphtherie, welche in Gurgelungen und Injektionen in die Nase oder Bepinselungen mit der Kombination von 10,0—15,0 Kaliumchlorat und 150,0—200,0 Kalkwasser auf 800,0 Eibischdekokt besteht. Von dieser Lösung werden je nach der Intensität des Falles halbstündlich, stündlich oder zweistündlich sechs bis zwölf Efslöffel auf ein sechstel Liter heifsen Wassers verwendet. Diesem Gurgelwasser wird mit Lösung der Membranen und bei starker Reizung zeitweise oder alternierend leichte, warme Alaunlösung substituiert. Er hat mit seiner Behandlung ausgezeichnete Erfolge gesehen und sieht die Wirkung seiner Mittel ganz so zu stande kommen wie die des Behringschen Serums, es bildet sich eine Demarkationsentzündung, die Infiltrationen gehen zurück und es tritt Euphorie ein. Und schliefslich sagt Verf., dafs seine Therapie a priori schon der Serumtherapie überlegen sei. — Es ist nicht uninteressant, dafs gerade jetzt viele Ärzte ihre „altbewährten" Heilmittel gegen die Diphtherie publizieren, wo wir uns in einer fallenden Kurve der Diphtherie-Mortalität befinden. Dr. Berger-Neustadt a. Rbge.

Grundrifs der Krankheiten des Kindesalters. Von Dr. J. Lange u. Dr. M. Brückner. Med. Biblioth. f. prakt. Ärzte Nr. 73—80. Leipzig, C. G. Naumann, 1896. Preis 4 Mark.

Die Verff. haben in dem vorliegenden Werke diejenigen Anschauungen, welche sie in mehrjähriger klinischer und poliklinischer Thätigkeit unter Heubner und Soltmann gewonnen, sowie die eigenen Erfahrungen, welche sie in mehrjähriger praktischer und poliklinischer Thätigkeit gesammelt haben, verwertet. Dabei haben sie vor allem diejenigen vom praktischen Standpunkte aus wichtigen Affektionen des Kindesalters, die während desselben infolge gewisser anatomischer und physiologischer Eigentümlichkeiten abweichend verlaufen, sowie die dem Kindesalter eigentümlichen Infektionen berücksichtigt und ausführlich besprochen. Das Buch leistet mehr, als sein Titel „Grundrifs" verspricht. Wir haben es mit einer eingehenden Darstellung des neuesten Standpunktes der Kinderheilkunde zu thun; dabei ist vorwiegend der Standpunkt des Praktikers berücksichtigt; die Darstellung ist eine flotte und fliefsende und ermüdet nirgends — kurz, es ist ein ganz vorzügliches Werkchen, dessen Anschaffung jedem Arzt zur Freude und zum Vorteil gereichen wird.

Die Pathologie der Schutzpockenimpfung. Von Sanitätsrat Dr. L. Fürst. Berlin, O. Coblentz, 1896. Preis 2 Mark 25 Pfg.

Das vorliegende Werkchen bezeichnet der Verf. als kleinen Beitrag zu der Huldigung Jenners, die seinem Andenken jetzt in der ganzen Welt gezollt wird. Er belehrt uns darin über die gesamte Pathologie der Schutzpockenimpfung in eingehender und interessanter Darstellung. Nach ein-

leitenden Bemerkungen über das Wesen und die Symptomatologie und den Verlauf der normalen Impfung erörtert er die anormalen und krankhaften Erscheinungen bei derselben, sowie die zu deren Verhütung dienenden Maſsnahmen. Das Werkchen ist für den Praktiker sehr instruktiv.

Die Methoden der Milchuntersuchung. Von Dr. P. Sommerfeldt. Berlin, Aug. Hirschwald, 1896. Preis 1 Mark 20 Pfg.

Verf. erörtert in eingehender Weise die Methoden, welche in Bezug auf die qualitative und quantitative Analyse der Milch an dem chemischen Laboratorium des Kaiser- und Kaiserin-Friedrich-Kinderkrankenhauses in Berlin geübt werden. Die Broschüre kann jedem, der sich mit Milchuntersuchungen näher beschäftigt, bestens empfohlen werden.

Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft.

— Es sind in der Litteratur bisher im ganzen sechs Fälle von operativer Entfernung der Halsrippen bekannt; alle Fälle führten zur Heilung, nur in dem einen kam es später zur Bildung einer Aneurysma der Arteria subclavia. de Ouludia beschreibt nun einen weiteren Fall, in dem eine Halsrippe operativ entfernt wurde. Bei der Operation wurde die Pleura zweimal verletzt, die entstandenen Öffnungen wurden sofort durch Gazestreifen tamponiert und dann genäht. Auf diese Weise gelang es, die Entstehung eines Pneumothorax zu verhüten. Da die Operation nicht als gefährlich anzusehen ist, wie andere Operationen in der Halsgegend, plaidiert Verf. dafür, sie frühzeitig, schon beim Bestehen leichterer Beschwerden vorzunehmen. Schmey-Beuthen O/S.

— Schmey hat einen 19¾jährigen Landwirt operiert, der an Ileus, verursacht durch den persistierenden Ductus omphalo-mesaraicus plötzlich in vollster Gesundheit schwer erkrankt war. Unmittelbar nach der Operation starb der Patient. Bei der Sektion ergab sich, daſs der Ductus omphalo-mesaraicus bis dicht an die Nabelnarbe reichte und daselbst blind endete. Schmey-Beuthen O/S.

— Von folgender Cocainvergiftung bei einem 9monatlichen Kind berichten die therapeut. Monatsh.: Trotzdem dasselbe einen Theelöffel einer 20proz. Cocainlösung (ca. 0,8 g) zu sich genommen hatte, trat der Exitus nicht ein. Choreatische Bewegungen des ganzen Körpers, besonders der Extremitäten, Röte des Gesichts, später Blässe, starke Pupillenerweiterung, kalte Schweiſse, kleiner, frequenter, kaum fühlbarer Puls, nach einigen Stunden Erbrechen und starke Diarrhöen, unregelmäſsige und beschleunigte Atmung. Nach ca. 10 Stunden wird der Puls wieder fühlbar und das Kind erholt sich zusehends. Die Behandlung bestand in starken, oft wiederholten Friktionen des Körpers, Verabreichung von warmem Kaffee und Thee und Lindenblütenlavements, auſserdem Bromkali und Chloral (āā 0,5 in Mixtur theelöffelweise). Feuchtwanger-Frankfurt a. M.

— Lorenz behandelt die angeborene Hüftverrenkung durch ein neues unblutiges Verfahren, das darin besteht, daſs der nach oben abgewichene Schenkelkopf herabgezogen, in seine Gelenkpfanne zurückgebracht und daselbst durch geeignete Stellung des Beines mittels eines Gypsverbandes fixiert wird, in dem die Kinder umhergehen können. Apparate verwirft L.

— Von Tambach ist als Bestandteil der Schilddrüse Inosit — und zwar ca. 0,5—0,8 % — nachgewiesen worden, das auch im Muskel-

fleisch, dem Herzmuskel, in den Lungen, den Nieren etc., aber in erheblich geringerem Maſse als in der Schilddrüse, vorkommt.

— Als wirksames Antidot bei Karbolsäurevergiftung empfiehlt Carleton den Essig. Man läſst möglichst rasch zur Hälfte mit Wasser verdünnten Essig trinken und nimmt dann die Ausspülung des Magens vor. Ebenso verschwindet auf einer durch konzentrierte Karbolsäure geätzten Haut oder Schleimhautstelle durch Applikation von Essig die charakteristische weiſse Verfärbung und die Anästhesie der betreffenden Stellen und die Bildung des Ätzschorfs wird verhindert.

— Dörffler empfiehlt bei Gastroenteritis acuta der Kinder folgende Medikation: Rp. Bismuth. phosphor. sol. 2,0, Aq. destillat. 90,0, Syr. opiat. 10,0, MDS. $^1/_2$—1 stdl. 1 Theel. voll z. n.

— Nach den Untersuchungen von Mironowicz über die Ausscheidung von Quecksilber durch den Schweiſs ist es sicher, daſs dieselbe viel gröſser ist, als man bisher annahm. Bei Kranken, die eine Inunktionskur bestanden, ist die durch den Schweiſs ausgeschiedene Quecksilbermenge eine gröſsere, als durch die gleiche Quantität Harn; bei Patienten, denen Hg subkutan verabfolgt wurde, ist sie im Harn und Schweiſs gleich. Das Schwitzen ist also dort von Bedeutung, wo man so bald und so sicher als möglich den Organismus vom Hg befreien und gleichzeitig auf den Stoffwechsel eine beschleunigte Wirkung ausüben will.

Kleine Mitteilungen.

— Die Hufelandsche Gesellschaft hat folgende Preisaufgabe gestellt: Die Resorption der Haut für chemische Körper, besonders für Arzneimittelsubstanzen, ist historisch und im Zusammenhange mit den neueren anatomischen Forschungen experimentell zu bearbeiten. Der Preis beträgt 800 Mark und sind die mit einem Motto versehenen Arbeiten — welches auch auf einem verschlossenen Briefcouvert, in dem der Name des Verfassers enthalten ist, stehen muſs — bis zum 1. März 1897 in deutscher, englischer oder französischer Sprache an Prof. O. Liebreich, Berlin NW., Neustädt. Kirchstr. 9, einzureichen.

— Über den Tod des Knaben Ernst Langerhans liegt jetzt ein Gutachten der gerichtlichen Physiker Prof. Dr. Straſsmann und Sanitätsrat Dr. Mittenzweig vor, das sich dahin resumieren läſst, daſs, wie man auch den Fall auffassen möge, der Tod des Kindes strafrechtlich jedenfalls als ein unglücklicher Zufall erscheine, der nicht vorauszusehen war und für den deshalb niemand verantwortlich gemacht werden könne; für die Annahme eines vertretbaren Versehens, das den Tod des Kindes verursacht habe, sei irgend ein Anhaltspunkt nicht aufgefunden worden. Weder dem Serum, das eingespritzt worden sei, noch dem Vater sei weder wegen der Vornahme der Injektion selbst, noch der Art der Vornahme derselben etwas zur Last zu legen. Am wahrscheinlichsten sei der Tod des Kindes durch Erstickung infolge von Aspiration erbrochenen Mageninhalts in die Luftwege. erfolgt.

Verlag des „Reichs-Medizinal-Anzeigers“ B. Konegen, Leipzig.
Druck von Lippert & Co. (G. Pätz'sche Buchdr.), Naumburg a/S.



Der Kinder-Arzt.

Zeitschrift für Kinderheilkunde

unter Mitwirkung hervorragender Fachärzte

herausgegeben

von

Dr. med. Sonnenberger in Worms.

Erscheint am ersten Freitag eines jeden Monats. — Vorauszubezahlender Preis für das ganze Jahr 6 Mark, direct unter Kreuzband 6 Mark 60 Pf., einz. Hefte 1 Mark — Bestellungen nimmt jede Buchhandlung und Postanstalt (Post-Zeitungs-Catalog No. 3672) sowie auch die Verlagsbuchhandlung jederzeit gern entgegen.

VII. Jahrg. August 1896. Heft 8.

Inhalt: Originalien: **Ambrosius**, Zur Geschichte u. Wirkung des Diphtherieheilserums (Fortsetzung). — **Boehm**, Ärztlicher Beleuchtungsapparat mit einsetzbarem Glasspatel zum Niederdrücken der Zunge bei Halsinspektion. — Referate: **Barth**, Diphtherieheilserum. — **Sardemann**, Diphtherieheilserum. — **Josias**, Scarlatina. — **Arnaud**, Variola. — **Löhr**, Varicellen. — **Heubner**, Cerebrospinalmeningitis. — **Bulling**, Lungentuberkulose der Ziege. — **Bruck**, Ohrenkrankheiten. — **Wachsmuth**, Kuhmilch. — **Mendelsohn**, Enuresis. — **Sterling**, Rhachitis. — **Northrup u. Crauden**, Skorbut. — **Escherich**, Tannigen. — **Vierordt**, Tannalbin. — **Dörffler**, Bismuthum phosphoricum. — **Ewald**, Medizinal-Maltosewein. — Gesundheitspflege: **Mendelsohn**, Das Radfahren im Kindesalter. — **Lagneau**, Über die Kinder, welche in Frankreich bei den herrschenden sozialen Verhältnissen der mütterlichen Pflege beraubt sind. — Rezensionen: **Baginsky**, Lehrbuch der Kinderkrankheiten. 5. Aufl. — **Dornblüth**, Nervöse Anlage u. Neurasthenie. — **Dornblüth**, Gesunde Nerven. — **Möbius**, Über die Behandlung von Nervenkranken und die Errichtung von Nervenheilstätten. — **de Bourgon**, Nouvelles formules d'oculistique. — Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft. — Kleine Mitteilungen.

Zur Geschichte und Wirkung des Diphtherieheilserums.

Von Dr. **Walther Ambrosius**-Hanau.

(Fortsetzung.)

Werfen wir nun weiter einen Blick auf die folgende geschichtliche Entwickelung der Serumtherapie, so sehen wir die interessante Thatsache, dafs nicht der weitere Ausbau der bekannten Experimente einen Fortschritt geschaffen hat, vielmehr ging von anderer Seite erst dazu eine mächtig fördernde Anregung aus. Diesen Anstofs gab nämlich das dem menschlichen Geist am meisten naheliegende Bestreben, in das Wesen der von Pasteur inaugurierten Immunisierungsversuche einzudringen, den Vorgang zu erklären und zu erkennen. Drei solche Erklärungsversuche sind damals in ziemlich schneller Aufeinanderfolge aufgestellt worden. Zuerst war es natürlich Pasteur selbst, der seinen Experimenten auch die nötige wissenschaftliche Weihe geben wollte. Ihm schlofs sich Klebs an. Diese Pasteur-Klebssche Absorptions- oder Erschöpfungstheorie besagt: Die Immunisierung kommt dadurch zu stande, dafs die abgeschwächten Kulturen die im Körper gelegenen, für ihre Fortentwickelung geeigneten und notwendigen Nährstoffe aufzehren, absorbieren, sodafs für später eindringende gleichartige Keime kein Nährmaterial mehr vorhanden ist und dieselben

sich demnach nicht entwickeln können. Diese, auf die natürlichsten Lebensvorgänge zurückgreifende Theorie fiel selbstredend in dem Augenblick, als die Immunisierung mit bakterienfreien Nährflüssigkeiten bekannt wurde; denn da dabei alle lebenden Organismen ausgeschaltet wurden, konnte von „Futtermangel" nicht mehr die Rede sein. Im Gegensatz zu dieser Auffassung, die, wie gesagt, eine Erschöpfung des Organismus an gewissen Substanzen annahm, entwickelte bald darauf Chauveau eine Theorie, wonach die injizierten abgeschwächten Bakterien den Körper ihres Wirtes mit ihren Stoffwechselprodukten überladen und dadurch den Boden für später eindringende Bakterien derselben Art unbrauchbar machen. Das Hauptargument, welches man hiergegen anführte, war die Haltbarkeit des Impfschutzes in einer Reihe von Fällen, die unmöglich auf einer Aufstapelung löslicher Substanzen beruhen kann, da die Erfahrung lehrt, dafs der Organismus sich in gewisser Zeit immer der aufgenommenen fremden Substanzen entledigt. So unklar im übrigen die Vorstellungen waren, die sich an diese Hypothese anknüpften, so kam sie doch bereits in ihren allgemeinen Umrissen der Anschauung am nächsten, der man heute in dieser Frage am meisten huldigt.

Anders erging es endlich der geistvollsten und scheinbar am besten gestützten unter den Theorieen, der von E. Metschnikoff geschaffenen Phagocytenlehre. Metschnikoff sah in den Leukocyten die Schutzvorrichtungen des menschlichen Körpers zur Überwindung der Infektionskrankheiten, und er deutete seine Experimente und Beobachtungen so, dafs die Leukocyten bei einem leichten Anfall einer Infektionskrankheit, wie man sie bei der Einimpfung abgeschwächten Bakterienmaterials erhielt, die Fähigkeit erlernen, die Bakterien in sich aufzunehmen und sie auf diese Weise zu eliminieren. Ob dieser blendenden Theorie entspann sich nun eine lebhafte Kontroverse. Eine ungeheure Menge Arbeit wurde geleistet für und wider. Und wenn ich auch nicht zugeben kann, dafs man die Haltlosigkeit der Phagocytenlehre, wenigstens ihren Sinn, ihr Prinzip, dadurch nachzuweisen sich bemüht, dafs man die Immunisierung ohne Bakterien anführt, weil man nur statt Bakterien das Gift selbst zu setzen braucht, das ja auch einen Fremdkörper für den Organismus darstellt und ebenso wie jeder andere Fremdkörper, worauf ja schliefslich die Phagocytenlehre hinausläuft, von den Leukocyten aufgenommen werden kann, so bleiben doch genug Gründe übrig, sie nicht als berechtigt erscheinen zu lassen, namentlich die unserem Empfinden widersprechende Vorstellung sozusagen der Dressur der Leukocyten auf bestimmte Krankheitskeime, das Vorkommen von Phagocytose, ohne dafs Heilung oder Immunisierung eintritt u. s. w. Trotz alledem gebührt dem Begründer und unermüdlichen Verfechter der Phagocytenlehre der Ruhm und der Dank, die Anregung zu neuen Gedanken und Arbeiten und damit, wie es das Schicksal fügte, zu einem wesentlichen Fortschritt auf dem Wege der Serumtherapie gegeben zu haben. Denn die so bedeutungsvollen Arbeiten Salmons und Smiths, deren wir bereits gedacht, waren auf diesen Kampf für und wider die Phagocytenlehre zurückzuführen. Ein Jahr später, 1888, lieferte Behring, der sich niemals hat für die Phagocytenlehre erwärmen können und eigentlich von vornherein dieselbe für einen Irrtum hielt, für einen bestimmten Bacillus den Beweis, dafs nicht die Leukocyten der ihn unschädlich machende Bestandteil des tierischen Organismus sind. Er wies nach, dafs Milzbrandstäbchen auf einem mit Blutserum der gegen Milzbrand naturimmunen weifsen Ratten beschickten Nährboden nicht wachsen, und zog daraus den Schlufs, dafs in den Eigenschaften des zellenfreien

Serums des Milzbrandblutes, also aufserhalb der Leukocyten, die Ursache der Immunität dieser Tiere gegen diese Infektionskrankheit liegt. Von allgemeinerer Bedeutung waren alsdann die Resultate Fodors, welche ergaben, dafs dem lebenden Blute überhaupt baktericide Eigenschaften innewohnen auch aufserhalb des Organismus, demnach ohne Vermehrung der weifsen Blutkörperchen. Nun ging es Schritt für Schritt in schnellem Tempo voran. Nutall fand 1888 im Flüggeschen Institut, dafs dieselben baktericiden Kräfte das defibrinierte Blut besitzt, und Buchner endlich setzte 1889 allen diesen Forschungen die Krone auf durch seine Entdeckung der bakterientötenden Eigenschaften des zellenfreien Blutserums.

Damit fiel die Phagocytenlehre endgültig, von ihr blieb nur eins als richtig übrig, dafs die Leukocyten sehr häufig die toten Bakterienleiber ebenso wie andere Fremdkörper in sich aufnehmen.

So standen unsere Kenntnisse, und man konnte noch nicht sehen, wie der Weg weiter führen würde, als Behring klärend und entscheidend eingriff, die Fäden, die sich aus den gewonnenen Beobachtungen ergaben, kritisch sichtete, die zusammengehörenden auch wirklich zusammenschürzte und dadurch endlich zum Ziele vordrang, zur Schöpfung der Heilserumtherapie.

Man hatte rastlos gearbeitet, den wirksamen Bestandteil, sozusagen das baktericide Prinzip im Blutserum immunisierter Tiere darzustellen und seine Zusammensetzung und Eigenschaften zu erkennen. Viel Scharfsinn, viel Geschick und Arbeitskraft war dieser Aufgabe gewidmet worden, von ihrer Lösung erhoffte man auch praktischen Gewinn. Nachdem Behring seine erwähnten Untersuchungen über die Beeinflussung des Wachstums des Milzbrandbacillus durch Rattenblutserum angestellt und Nutall, Buchner u. a. ihre Resultate publiziert hatten, waren allerdings von französischer Seite vereinzelte Versuche unternommen worden, die baktericiden Eigenschaften des Blutserums in Beziehung zur Immunität zu setzen. Behring blieb es aber vorbehalten, diese Frage auf experimentellem Wege zur Lösung zu bringen. Er grübelte den chemischen Problemen nicht nach, er nahm die Erfahrung, die gelungenen Experimente als Thatsache hin und stellte sich folgende Frage: Wenn das Blutserum Bakterien abzutöten vermag, dann wäre es möglich, dafs in dem Serum naturimmuner Tiere die eigentliche immunisierende Kraft liegt dadurch, dafs das Serum die betreffenden Bakterien vernichtet. Die ersten bereits erwähnten Versuche mit Rattenblutserum und Milzbrandkulturen schienen diese Voraussetzung zu bestätigen, aber bald erwies es sich, dafs es sich hier nur um eine Ausnahme handelte. Behring selbst fand zusammen mit Nissen, dafs Blutserum von Katzen, welche ebenfalls immun gegen den Milzbrand sind, die Stäbchen nicht abtötet, und so erging es bei weiteren Versuchen mit anderen Bakterien und dem Blutserum der gegen die Einwirkung derselben naturimmunen Tiere. Diese Schlufsfolgerung konnte darum nicht richtig sein. Behring liefs sich dadurch nicht entmutigen. Er gewann der Frage eine andere Seite ab und untersuchte, ob seine Voraussetzungen nicht bei künstlich immunisierten Tieren einträfen. Aber auch diese Hoffnungen bestätigte das Experiment nicht. Blutserum von Schafen, die, an und für sich ungemein empfindlich für Milzbrand, künstlich gegen denselben immunisiert worden waren, hinderte nicht das Wachstum der Milzbrandstäbchen.

Trotzdem verzagte Behring nicht. Und gerade darin liegt meines Erachtens das glänzendste Zeugnis für die Grofsartigkeit der Ideeanlage Behrings. „Wer nicht vorwärts geht, geht rückwärts“ — das war

Behrings Losung. Beseelt von einem geheimnisvollen Ahnen, ein segensreiches Ziel erreichen zu können, schöpft er aus diesem unbestimmten Hoffen trotz gehäufter vollständiger Mifserfolge immer neue Arbeitslust und Gedankenreichtum, und sucht, so oft der eingeschlagene Weg ihn an einen unüberbrückbaren Abgrund führt, immer einen neuen Pfad zu finden. Wer die ungeheuren Schwierigkeiten übersieht, die sich bei der mühevollen Arbeit aufthaten, wer weifs, welche grofse Summe von Erfahrung erst gesammelt werden mufste, ehe Behring einen Schritt vorwärts machen konnte, wer endlich erfährt, wie oft ein einziger unbedeutender Zufall ein mühsam gepflegtes Versuchsobjekt und damit monatelange Arbeit wertlos machte — und wer dann sieht, wie Behring immer von neuem die Arbeit aufnahm, der mufs die eisenfeste Energie des Mannes bewundern und mit ihm sich freuen, dafs solchen Mühen der Lohn nicht versagt wurde.

Nachdem also Behring nur Mifserfolge gehabt hatte, mochte er sich wohl an seine Jugendzeit als Forscher entsinnen, an die Arbeiten, mit denen er die Grundlage zu seiner Laufbahn gelegt hatte, und damit an die Gedanken, die damals in ihm wach gerufen worden waren. Er hatte damals zuerst kennen gelernt, dafs ein vielgebrauchtes Mittel, das Jodoform, nicht durch Vernichtung der Bakterien selbst, sondern durch Zerstörung ihrer Gifte wirkt, und jetzt stellte er sich die Frage, ob nicht das Serum künstlich gegen Tetanus und Diphtherie immunisierter Tiere das Diphtheriegift paralysiert. Und dieser Versuch fiel positiv aus. Er vermischte gewisse Mengen von Diphtheriegift mit dem Serum künstlich gegen Diphtherie immunisierter Meerschweinchen im Reagensglase, injizierte diese Mischung den Versuchstieren und konnte sehen, dafs diese Tiere am Leben blieben, während Kontrolltiere, welche dieselbe Menge Diphtheriegift, aber ohne Serum injiziert bekommen hatten, starben. Alsdann änderte Behring den Versuch und injizierte den Tieren erst absolut tötliche Mengen Diphtheriegift und nach mehreren Stunden, als die Krankheit bereits ausgebrochen war, Serum künstlich gegen Diphtherie immunisierter Tiere. Auch diese Tiere blieben am Leben, wenn nur die Serummenge genügend grofs war.

Damit war die Heilserumtherapie im Prinzip geschaffen, denn diese Experimente bewiesen bereits, was Behring später in seinem für die auf toxinbildenden Bakterien beruhenden Infektionskrankheiten gültigen Grundgesetz der Immunität ausgesprochen hatte: „Ist ein Individuum gegen eine Infektionskrankheit künstlich immunisiert worden, so hat sein Blut und ebenso das aus demselben hergestellte Serum die Fähigkeit erlangt, den Zustand der Immunität auf ein anderes Individuum, sei es Mensch, sei es Tier, wenn es in genügender Menge in den Organismus hineingebracht wird, zu übertragen."

Aber auch jetzt konnte von einem praktischen Erfolg dieser Behandlung noch nicht die Rede sein, es fehlte jede Aussicht, ein genügend starkes Heilserum herzustellen, um auch bei der Diphtherie der Menschen eingreifen zu können; man hatte kein Mittel, die Quantität und Intensität des Diphtherieheilserums zu der dazu notwendigen Höhe zu steigern. All die Untersuchungen hatten eigentlich den Wert eines Laboratoriumversuches noch nicht überschritten.

Da fielen in diese Zeit die Untersuchungen P. Ehrlichs, welche endlich die letzten Schwierigkeiten überwinden halfen. Ehrlich hatte sich die Aufgabe gestellt, zu untersuchen, ob dieselben Gesetze der Immunität, wie sie sich für das Diphtheriegift ergeben hatten, auch für Pflanzengifte gültig wären, von denen man hinsichtlich der Zusammensetzung eine gewisse Ähnlichkeit mit der vermuteten des vielerwähnten Toxins voraus-

setzen zu dürfen glaubte. Ehrlich arbeitete mit Ricin, das aus dem Ricinussamen stammt, und Abrin, einem eiweifshaltigen Gift der Jequirity-bohne, Abrus praecatoria, und konnte die gedachte Übereinstimmung beweisen. Viel wichtiger aber ist es, dafs Ehrlich bei diesen Arbeiten den so folgenschweren zahlenmäfsigen Nachweis lieferte, dafs man den Grad der Giftfestigkeit durch successive Steigerung der eingebrachten Giftmengen immer weiter steigern kann und dafs dementsprechend die immunisierende Kraft des Blutserums wächst. Nun lag nichts näher, denselben Gang des Experimentes beim Tier mit Diphtheriegift anzuwenden, und Behring konstatierte die Thatsache, dafs das Ehrlichsche Gesetz auch für das Diphtheriegift gilt. Damit war Behring endlich in die Lage versetzt, genügend starkes Heilserum, das heifst Serum mit hohen Immunisierungseinheiten zu gewinnen, und die Frucht war gereift, das Heilmittel gegen die Diphtherie der Menschen war gefunden.

Die Darstellung, wie sie heute im grofsen geübt wird, ist kurz folgende: Gesunde Hammel und Pferde bekommen eine minimale Menge Diphtheriegift injiziert, gerade grofs genug, um die Tiere krank zu machen. Nach Ablauf dieser Erkrankung, der sogenannten Reaktion, wird eine weitere, etwas gröfsere Giftmenge injiziert, und diese Steigerung wiederholt sich immer weiter nach dem Ablauf der Reaktion. Dafs letztere nach jeder Injektion eintritt, ist das wichtigste, denn sonst nimmt nach der Injektion der Antitoxingehalt im Blutserum nicht nur nicht zu, sondern ab. Erreicht die Giftfestigkeit der Tiere eine gewisse Höhe, so tritt meist eine Überempfindlichkeit der Tiere gegen das Gift ein; es müssen alsdann, wenn die Reaktion nicht tödlich enden soll, die Dosen wieder wesentlich verringert werden. Die Gewinnung des Serums selbst geschieht dadurch, dafs man den Tieren durch einen in die Jugularvene eingestofsenen Troikart Blut entnimmt, dasselbe im Eisschrank stehen läfst, bis sich das klare Serum über dem Blutcoagulum abgeschieden hat. Nachdem das letztere abgenommen, wird es mit $^1/_2$ $^0/_0$ Karbolsäure versetzt zwecks dauernder Erhaltung der Keimfreiheit.

Haben wir im vorstehenden einen Einblick in die Entstehung und geschichtliche Entwickelung des Diphtherie-Heilserums gewonnen, so drängen sich jetzt zwei Fragen auf: in welcher Weise und in welchem Umfange wirkt dieses Serum?

Drei Immunitätstheorieen wurden bereits erwähnt, ihnen sind in neuester Zeit andere gefolgt. Behring fafst die Wirkung des Diphtherieheilserums als partielle Giftzerstörung auf, ähnlich Aronson als direkte Giftzerstörung. Nach Roux wirkt das Serum nicht auf das Gift, sondern auf die Zellen, die es für eine Zeit unempfindlich gegen das Gift macht. Buchner erblickt das Wesen der Serumtherapie in einer raschesten Immunisierung aller, noch nicht von der Giftwirkung befallenen Zellenabschnitte. Im allgemeinen ist man heute der Ansicht, dafs das Toxin und das Antitoxin eine lockere Verbindung eingehen, die einmal selbst ein Gift, aber ein wesentlich schwächeres darstellt, und die zweitens bei unbekannten Veranlassungen wieder in ihre Komponenten zerfallen kann.

Schon die Mannigfaltigkeit der Ansichten, die Unsicherheit der einzelnen beweist, dafs kein Erklärungsversuch befriedigt und das Richtige trifft. Und dem ist in der That so. Es würde mich zu weit führen, auf die Einzelheiten einzugehen. Ich möchte hier nur betonen, dafs alle aufgeführten Theorieen kaum zutreffend sein können, da sie Ausgangspunkte haben, die meines Erachtens nicht einwandfrei sind.

Einmal waltet immer das Bestreben vor, möglichst viel unter einer Theorie zu umgreifen. Freilich liegt die Zeit, wo man glaubte, alle Immunisierungsvorgänge unter eine Haube bringen zu müssen, schon hinter uns. Man unterscheidet heute zwischen den Vorgängen bei der aktiven, d. h. durch Krankheit erworbenen, und passiven, d. h. durch Einfuhr von fertig gebildeten Antikörpern, von Heilserum erworbenen Immunität, man hält die antitoxischen und baktericiden Prozesse auseinander. Aber das genügt noch nicht, man mufs noch viel mehr differenzieren und zunächst jede Infektionskrankheit für sich betrachten. Es ist nicht berechtigt, von einer Krankheit alsdann ohne weiteres auf eine andere zu schliefsen; nur dann ist dies erlaubt, wenn gleiche Verhältnisse vorliegen. Darum kann man Diphtherie und Tetanus auf eine Stufe stellen, andere Infektionskrankheiten darf man ihnen nicht anreihen. Am allerwenigsten ist es gestattet, z. B. auf die Vaccination überzugreifen, weil wir von der Variola und der Vaccine Nichts wissen, während Diphtherie und Tetanus uns in ihrem Wesen bekannt sind.

Ein zweiter Grund für das Mifslingen liegt darin, dafs man immer dauernde Immunität mit zeitweiliger zusammengeworfen hat. Vielleicht mag dies mit der unglücklichen Wahl des Ausdruckes Immunität auch für temporäre Giftfestigung zusammenhängen. Übersteht ein Mensch die Pocken, so ist er für die Dauer seines Lebens immun gegen das Gift; übersteht er aber Diphtherie, so ist davon gar keine Rede. Es ist höchst fraglich, ob man erwarten kann, jemals eine dauernde Immunität gegen Diphtherie künstlich erreichen zu können, wenn uns selbst die Natur kein Vorbild giebt. Bisher ist die Zeit noch zu kurz, um entscheiden zu können, ob Tiere, welche schliefslich gegen sehr hohe Giftmengen unempfindlich geworden sind, auch für die Dauer ihres Lebens immun bleiben, ganz abgesehen davon, dafs andere Tiere im Gegenteil bei Fortsetzung der Behandlung überempfindlich werden. Man kennt, was ich für sehr wichtig halte, eine dauernd erworbene Immunität nur bei Krankheiten, deren Ursache wir bis jetzt noch nicht kennen. Hier mag und wird es sich um eine Veränderung der Körperzelle handeln — und deshalb dasselbe Postulat für die temporäre Giftfestigkeit aufstellen zu wollen, ist meines Erachtens durchaus ungerechtfertigt.

Der dritte Grund liegt darin, dafs man Heilung und Immunität nebeneinander stellte. Heilung ist ein pathologisch-anatomischer Vorgang, Immunität ist ein Zustand, und Vorgänge, d. h. sich entwickelnde Prozesse sind himmelweit verschieden von Zuständen, d. h. dauernden Eigenschaften. Es ist erwiesen, dafs es bei der Heilung der Diphtherie zur Bildung von Antitoxin kommt, aber es ist darum noch nicht notwendig, die Entstehung des Antitoxins und seine definitive Wirkung auf dieselben Vorgänge zurückzuführen.

Damit kommen wir zu dem vierten Grund, den ich anführen möchte. Derselbe ist sozusagen suggestiver Natur. Gerade diejenigen, welche zuerst die baktericiden Eigenschaften des Blutserums kennen lernten, waren gewohnt, chemisch zu arbeiten und sich vorwiegend mit chemischen Ideen und Problemen zu befassen. Daher mag es gekommen sein, dafs man bei der Wirkung der Antitoxine des Tetanus und Diphtheriebacillus von vornherein an chemische Vorgänge dachte und dabei blieb. Im Gegenteil ist es aber das Natürlichste, zunächst nicht die Zusammensetzung, sondern die einfache Thatsache des Vorhandenseins der sogenannten Antitoxine im Auge zu haben und in ihnen einen Körper zu sehen, sie also in ihren physikalischen Eigenschaften zu betrachten. Wenn wir dabei, entsprechend

dem oben Gesagten, beim Diphtherieantitoxin allein bleiben, so ergeben sich ganz bedeutsame Überlegungen, sobald man in demselben einen Körper erblickt; denn derselbe kann und wird alsdann in den Organismus genau so aufgenommen werden wie andere, gelegentlich im Blutstrom mit fortgerissene Körper, z. B. der Gallenfarbstoff. Und dafs wir in der Aufnahme der Moleküle des Antitoxins einen physikalischen Vorgang erblicken, bei welchem dasselbe sich passiv verhält, während die lebende Zelle aktiv, aber nicht durch chemische, sondern durch anatomische vegetative Veränderungen thätig ist, darin liegt die erste Prämisse meiner Anschauungen.

(Schlufs folgt.)

Ärztlicher Beleuchtungsapparat mit einsetzbarem Glasspatel zum Niederdrücken der Zunge bei Halsinspektion.

Von Dr. **Karl Boehm**-Barmen.

Zahlreiche Apparate sind im Laufe der Zeit zur Betrachtung der inneren Organe, zunächst der zugänglichen Höhlen, angegeben.

Blieb bei den einen die Lichtquelle aufserhalb des Körpers, so wurde sie bei den anderen an die betreffende Stelle geführt.

Auf diesem Prinzipe entstand die künstliche Beleuchtung durch einen Reflektor mittels Lampenlicht, nachdem man vorher nur das direkte Sonnenlicht benutzt (Augen- und Kehlkopfspiegel).

In der Neuzeit stehen dem Spezialarzte, dank den Fortschritten der Technik, die mit elektrischem Komfort ausgestatteten Beleuchtungsapparate zu Gebote, welche auf den verschiedenen Gebieten verschiedenen Wert haben.*)

Zu ihnen gesellte sich die direkte Besichtigung des Kehlkopfinnern, Kirsteins Autoskopie, nachdem fast $^1/_2$ Jahrhundert der Spiegel als unbedingtes Erfordernis gegolten.

In allerneuester Zeit (der Vollständigkeit halber erwähnt) werden die Röntgenschen Strahlen als diagnostische Hilfsmittel mit von den Autoritäten der Chirurgie recht verschieden beurteilter Bedeutung überall besprochen. — Leider paradieren sie auch in allen Zeitungen, illustrierten und humoristischen Blättern, ja auf den Brettern, die die Welt bedeuten, in unschönster Form, in Lokalen, welche wir vorziehen, nicht zu besuchen; — fin de siècle.

Gehen wir nunmehr zu dem nach meiner Angabe gefertigten Beleuchtungsapparat über.

„Was grau vor Alter ist, das ist ihm heilig.“

Nach altem Muster, recht einfach und bescheiden konstruiert, mit zweckmäfsiger Neuerung versehen — das ist mein Apparat, den ich dem Leser vorführe.

Ein Lichtbehälter (Bajonnetverschlufs und Spirale im Innern) enthält eine starke Kerze und dient als Handgriff; — oder er wird auf einem Ständer aufgestellt.

---

*) Dr. Weiss, Med. Presse Nr. 8 S. 300: Kein Spezialarzt wird den elektr. Beleuchtungsapp. entbehren können.

Fritsch, Frauenkrankheiten: Die elektr. Glühlichtbeleuchtungsapp. an und in den Speculis sind moderne Spielerei.

Unterhalb des Bajonnetverschlusses befindet sich am hinteren Segment ein Arm mit rundem Stift für den aufzustellenden, drehbaren Reflektor. Vorn läfst sich für Beleuchtung und Inspektion des Mundes und Halses ein Glasspatel in eine Rinne einstecken.

So lassen sich bei vorzüglicher Beleuchtung und unter Niederdrücken der Zunge Operationen im Munde und Halse vornehmen, da der Apparat nur eine Hand in Thätigkeit setzt.

Auf der Visitentour dürfte oft in der Praxis der dii minor. gent. es an günstigem Tageslicht fehlen und mangelhafte Lampe oder Licht schwer zu requirieren sein.

Endlich ist aber bei schwerer Diphtherie-Epidemie — last not least — die Gefahr der Infektion beseitigt, da beliebige Anzahl von Spatel nach Wunsch gerade oder gebogen auf Bestellung geliefert wird und bei den einzelnen Kranken ein Exemplar in Karbolwasser liegen bleiben kann.

Für Syphilis Spatel mit rotem Zeichen.

Aufträge zu richten an den Verfertiger: Theod. Hollmann, Elberfeld, Neustr. 8.

Referate.

Die Nebenwirkungen des Diphtherieheilserums. Von Barth. (Dtsch. med. Wochenschr. Nr. 25, 1896.)

Unzweifelhaft giebt es nur sehr wenige Praktiker, die das Heilserum bei der Behandlung der Diphtherie entbehren möchten. Mit diesem Leitsatze dürfte Verf. wohl auf ziemlich allgemeine Zustimmung rechnen können; haben doch, wie Heubner berechnete, von 80 Autoren sich 61 günstig, 16 zweifelnd, 3 ungünstig über die Wirkung des Serums bei der Behandlung der Krankheit ausgesprochen.

Die Einwände gegen das Mittel, welche lediglich therapeutischem Nihilismus entspringen, läfst Verf. bei seiner Arbeit bei Seite, ebenso diejenigen, welche aus Verleugnung der Richtigkeit der theoretischen Prinzipien hervorgehen. Dagegen verwendet er alle seine Aufmerksamkeit auf die Beantwortung der Frage, welche nachteiligen Nebenwirkungen dem Serum etwa anhaften.

Trotz der Behauptung Behrings, dafs die subkutane Injektion des Serums ebenso gefahrlos sei wie diejenige einer physiologischen Kochsalzlösung, läfst sich die Existenz von Serumkrankheiten nicht in Abrede stellen denn erstens sind diese Erscheinungen vor der Anwendung des Serums niemals im Bilde der Diphtherie beobachtet worden, und ferner traten sie, auch wo keine Diphtherie bestand, bei prophylaktischer Anwendung des Serums auf. Auch waren die Nebenwirkungen bei dem Höchster und dem Scheringschen Serum vollkommen gleich.

Der Gröfse der Dosis kommt kein absoluter Einflufs zu, denn schon nach Einverleibung von kaum 100 Einheiten (1 ccm von Fläschchen Nr. I) kamen Nebenwirkungen vor, die bei Nr. I ebenso schwer waren wie bei Nr. III. Besonders häufig scheinen dieselben nach wiederholten Injektionen bei demselben Individuum vorzukommen.

Das Alter der Behandelten ist ganz ohne Bedeutung, da sich die Nebenwirkungen bei allen Altersklassen zeigen. Die Häufigkeit der Nebenwirkungen schwankt nach den Angaben verschiedener Autoren zwischen 10—20 % der Injizierten.

Die Erscheinungen bestehen in erster Reihe in Exanthemen verschiedener Art: Erythem um die Injektionsstelle herum, oder stark juckende Urticaria mit dazwischenliegendem Erythem, ferner masern- oder scharlachähnliches Exanthem, Erythema exsudativum multiforme; auch erbsengroſse hämorrhagische Flecke und stecknadelkopf- bis linsengroſse rote Prominenzen werden beschrieben.

Die Inkubation zwischen Injektion und Exanthem kann einige Stunden, aber auch 18—30 Tage dauern; am häufigsten ist die Zeit von 7—12 Tagen. Das Exanthem besteht gewöhnlich 1—12, im Durchschnitt 5—6 Tage. Es endet meist mit Abblassung, aber ohne Abschuppung. Recidive wurden nur in 2 Fällen gesehen, verliefen aber besonders schwer.

In den meisten Fällen ist die Temperatur erhöht, oft bis zu 40 oder 41 ^{0}, auch der Puls dementsprechend beschleunigt. Die Höhe des Fiebers geht gewöhnlich parallel mit anderweitigen Erscheinungen, wie Gelenk- und Muskelschmerzen, Lymphdrüsenschwellung, Milztumor.

Knie- und Fuſsgelenke sind häufig schmerzhaft und geschwollen, doch werden auch diejenigen der oberen Extremitäten befallen. Einige Male wurde sogar das ausgeprägte Bild des akuten Gelenkrheumatismus beobachtet. Daneben kommen vielfach diffuse Muskelschmerzen vor, so in einem Falle eine derartige Schmerzhaftigkeit der ganzen Rumpfmuskulatur, daſs Aufrichtung im Bette unmöglich war.

Beim Hervortreten von Gelenkschwellungen muſs man natürlich auf den Zustand des Herzens achten. Verf. selbst beobachtete Pulsbeschleunigung, Reibegeräusche an Spitze und Aorta, später Pulsverlangsamung und Arhythmie.

Auf Milztumor haben die meisten Beobachter nicht geachtet, doch ist ein solcher neben dem Exanthem in einigen Fällen sicher konstatiert. Ferner sah man Schwellungen der Submaxillar-, Inguinal- und Retroauriculardrüsen, circumscripte Ödeme im Gesicht, an Händen und Füſsen, Neuralgieen in den Extremitäten.

Ob die häufig beobachtete Albuminurie eine Folge der Serumbehandlung oder (wie in 50—60 % früher beobachtet) diejenige der Diphtherie selbst war, lieſs sich nicht mit Sicherheit entscheiden.

Die Prognose der Intoxikation ist meistens eine gute. Zwei Todesfälle, die nach Injektion von Serum eintraten, konnten nach den Sektionsergebnissen sehr wohl als Folgen der Diphtherie selbst gedeutet werden.

Auch unmittelbar nach erfolgter Injektion kamen einige Todesfälle vor, die jedoch teils als plötzlicher Herztod im Verlaufe der Diphtherie, teils als unglückliche Zufälle bezeichnet werden müssen. (So auch der Tod des Knaben Langerhans, der laut jetzt vorliegendem Obduktionsprotokoll auf Erstickung infolge Aspiration von Speiseteilen gedeutet werden muſs. D. Referent.) Zu erwähnen ist noch, daſs einer von den Autoren den günstigen Einfluſs des Serums auf das Herz leugnet, da er immer einen kleinen, oft beschleunigten und unregelmäſsigen Puls gesehen habe.

Dr. Albert Manasse-Köpenick.

Diphtherieheilserum und Gelenkerkrankungen. Von Sardemann (Dtsch. med. Wochenschr. Nr. 26, 1896.)

Verf. wird von einem jungen Mediziner wegen eines Belags auf der einen Mandel (die andere war völlig frei) konsultiert. Verordnung eines Gurgelwassers trotz Verdacht auf Diphtherie. Die bakteriologische Unter suchung unterblieb aus äuſseren Gründen. Nach einigen Tagen Heilung

Nach 10 Tagen Erkrankung zweier kleiner Kinder aus demselben Hause an schwerer Diphtherie! Anwendung des Behringschen Serums, keine Nachkrankheiten. Beim jungen Mediziner nach 3 Wochen Schwellung der Knie-, Fuſs-, Schulter-, Ellenbogen- und Handgelenke. Besserung. Nach 8 Tagen Recidiv. Das Herz blieb unbeteiligt. Hätte der Patient Serum eingespritzt bekommen, hätte man die rheumatoiden Gelenkerkrankungen, die übrigens nach Infektionskrankheiten und besonders nach Diphtherie häufig vorkommen, gewiſs in das Schuldkonto des Serums eingetragen.

Unser Fall beweist, wie trüglich dieser Schluſs gewesen wäre.

Feuchtwanger-Frankfurt a. M.

Über die Behandlung der Scarlatina mit dem Marmorekschen Antistreptokokkenserum. Von Josias. (Société de thérapeutique 1896.)

Verf. hat im ganzen 96 Kinder mit dem Serum behandelt, doch war die Wirkung auf den Krankheitsprozeſs nur gering. Die Anginen mit Exsudation besserten sich zwar rascher und bei allen mit Serum behandelten Kindern gingen die Lymphdrüsenschwellungen ohne Eiterung vorüber, aber das kommt auch ohne Serumbehandlung vor. Das Serum hatte keinen Einfluſs auf den Fortschritt der Krankheit und auf das Ansteigen der Temperatur, sowie auf die Albuminurie. Auch die Komplikationen des Scharlachprozesses waren genau so häufig und schwer wie ohne die Serumbehandlung. Die geringe Verminderung der Mortalität tritt zurück gegenüber den unangenehmen Nebenerscheinungen, die im ganzen geringfügig, aber doch im einzelnen Falle schmerzhaft sind, wie Abscesse an der Injektionsstelle, Lymphangioitiden, polymorphe Erytheme, Purpura etc.

Zur Erklärung der Thatsache, daſs das Antistreptokokkenserum auf die Streptokokkenprozesse bei der Scarlatina keinen Einfluſs übt, zieht J. eine Beobachtung von Miry heran, welcher aus dem Blut eines scarlatinakranken Rindes einen Streptokokkus züchtete, auf den das Marmoreksche Serum keine Wirkung zeigte, sowie die Beobachtung von Nicard, daſs auch bei Pferden zwei Arten von Streptokokkenerkrankungen vorkommen, von denen sich die eine gegen das Marmoreksche Serum vollständig refraktär erweist. Er nimmt deshalb an, daſs die Streptokokkenkomplikationen bei Scarlatina durch einen vom Erysipelkokkus verschiedenen Streptokokkus veranlaſst werden und daſs deshalb das gegen Erysipelkokken wirksame Serum ohne Einfluſs bleibe.

Drews-Hamburg.

Über Sprachstörungen im Verlauf der Variola. Von Arnaud. (Marseill. med. März 1896.)

Diese Sprachstörungen können im Verlauf und nach einer Variola auftreten und bestehen in einer geringeren oder stärkeren Schwierigkeit der Artikulation der Worte. Sie sind von der Aphasie ganz verschieden. Sie entwickeln sich auf einmal und unterscheiden sich dadurch von den Sprachstörungen im Verlauf anderer Infektionskrankheiten. Sie treten entweder in der Invasionsperiode auf oder in der Mehrzahl der Fälle im Moment der Eruption und haben verschiedene Dauer von wenigen Wochen bis zu 4 und 7 Jahren. In der Regel tritt progressive Heilung ein, ohne daſs man in jedem Fall die Wiederkehr einer normalen Aussprache versprechen kann. Vom pathogenetischen Gesichtspunkt muſs man sie als bulbäre Dysphasie zusammenfassen, um sie von den cerebralen Sprachstörungen zu unterscheiden. Sie können auftreten durch verschiedene Störungen des bulbären Sprachzentrums.

Bei der Variola haben klinische und anatomische Beobachtungen gelehrt, wie häufig die Einwirkungen des infektiösen Agens auf das Rücken-

mark sind. Ebenso können auch die bulbären Kerne betroffen werden, sodafs man keinen besonderen Prozefs anzunehmen braucht zur Erklärung des Auftretens der Sprachstörungen.

Alle Teile des Nervensystems (Gehirn, Bulbus, Rückenmark und periphere Nerven) sind in gleicher Weise empfänglich für Störungen im Verlauf der Variola. Man mufs annehmen, dafs dieselben durch lösliche Gifte, die Toxine der Variola, bewirkt werden. Drews-Hamburg.

Zwei Todesfälle bei Varicellen. Von Löhr. (Aus der Universitätsklinik für Kinderkrankheiten in Berlin. — Dtsch. med. Wochenschr. Nr. 25, 1896.)

Unter Hinweis auf das grofse Interesse, welches die im Oktober 1895 im Norden Berlins vorgekommene kleine Pockenepidemie erregte, berichtet Verf. über 2 innerhalb kurzer Zeit beobachtete Todesfälle bei Varicellen, mit besonderer Rücksicht auf die Differentialdiagnose zwischen Variola vera und Varicellen, sowie auf die in seltenen Fällen durch Komplikationen ungünstig werdende Prognose der letzteren.*)

Bei dem ersten der beiden Fälle handelte es sich um ein zweijähriges, kräftig entwickeltes Mädchen, das, am dritten Krankheitstage zusammen mit noch zwei Geschwistern aufgenommen, zunächst ein typisches Varicellen-Exanthem darbot. Zwei Tage später erfolgt eine neue Eruption von Bläschen, starke Schwellung der Kopfhaut hinter dem rechten Ohr um ein bereits eingetrocknetes Bläschen herum und rascher Anstieg der Temperatur bis auf 41,1 ° C. Am nächsten Tage scharlachähnliche Rötung des ganzen Rückens, Hervortreten roter Höfe um die stark vermehrten Bläschen des Exanthems, bedeutende Zunahme der Schwellung am Hinterhaupt, Temp. 40,3, Puls 164, schwach und etwas unregelmäfsig. Apathie, Somnolenz. Ichthyolbehandlung der erysipelatös geschwollenen Hautpartie bleibt ganz wirkungslos. Morgens 6 Uhr plötzlicher Exitus.

Die noch am selben Tage durch Jürgens vorgenommene Sektion ergiebt etwas unregelmäfsige Form und ungewöhnliche, kantige Abgrenzung der einzelnen Bläschen, ferner einige erbsengrofse, quaddelartige Schwellungen mit hirsekorngrofsen, gelblichroten Infiltrationen der Cutis auf ihrer Höhe. Am Hinterkopf, Hals und Nacken fand sich eine bis auf den Periost reichende, teils ödematöse, teils eitrige Infiltration von Haut und Unterhautgewebe. Halsdrüsen stark geschwollen und hart; Pharynx und Larynx stark gerötet; in den Lungen vereinzelte lobuläre Infiltrationen; Hyperämie und Ödem des Gehirns; starke follikuläre Hyperplasie der Milz. Im Darm starke, typhusähnliche Schwellung der Follikel; Mesenterialdrüsen stark geschwollen und sehr hart.

Auf Grund dieser schweren anatomischen Veränderungen neigten Jürgens und auch Virchow sich der Ansicht zu, dafs es sich um einen Fall von Variola vera handle. Dennoch hielten Heubner und der Verf. an ihrer klinischen Diagnose — Varicellen mit septischer Infektion — fest und meldeten den Todesfall auch nicht sanitätspolizeilich als pockenverdächtig an. Sie konnten nämlich mit Hilfe einer sehr exakt erhobenen Anamnese nachweisen, dafs, obwohl die kleine Patientin noch nicht geimpft war, dennoch sie selbst wie ihre beiden Geschwister zweifellos an Varicellen gelitten hatte. Die ersterkrankte der drei Schwestern hatte neben den Varicellen noch ein Kopf-Erysipel gehabt, durch welches auch die Mutter infiziert worden war. Dabei war, trotz der zeitlichen und örtlichen

*) Vid. Sonnenberger „Über schwere Varicellen" ds. Ztschrft. Nr. 9, 1893.

Nachbarschaft der echten Pocken-Epidemie, dennoch irgend ein Zusammenhang mit derselben nach keiner Richtung zu erweisen. Auch erkrankten in der Klinik zwei Kinder, die mit diesen Patientinnen zusammengelegen hatten, nach typischer Inkubationszeit von 15—17 Tagen an Varicellen, während sich ein Fall von Variola nicht ereignete. Daher glaubt Verf diese bei Varicellen aufgetretene Komplikation mit der sonst bei Variola häufigen septischen Allgemeininfektion einem von Brunner (Dtsch. Medizinalztg. 1896 Nr. 1) veröffentlichten Falle anreihen zu müssen.

Der zweite Fall lag wesentlich einfacher und bot keine diagnostischen Schwierigkeiten, da es sich um ganz typische Varicellen handelte, die anfangs normal verliefen. Am 9. Krankheitstage stieg jedoch die Temperatur stark an, gleichzeitig traten grobe bronchitische Geräusche auf, über dem rechten Unterlappen fand sich Schallabschwächung und Knistern, der Puls wurde schwach und frequent, und unerwartet trat der Exitus ein. Die Sektion ergab Miliartuberkulose der Milz und Leber, käsige Metamorphose der Bronchialdrüsen und Hypostase des rechten Unterlappens. Das Bemerkenswerte an diesem Falle ist, dafs ohne Sektion der Eintritt des Todes nicht recht zu verstehen gewesen wäre, da, wie so häufig, die Entwickelung der Miliartuberkulose sich ohne besondere charakteristische Erscheinungen eingestellt hatte. Das hohe Fieber hatte klinisch nur durch einen Nachschub von Varicellen auf Haut und Mundschleimhaut erklärt werden können.

Dr. Albert Manasse-Köpenick.

Zur Ätiologie und Diagnose der epidemischen Cerebrospinalmeningitis. Von Heubner. (Dtsch. med. Wochenschr. Nr. 27, 1896.)

Weichselbaum und Jäger fanden bei epidemischer Meningitis einen Meningococcus intracellularis, der sich durch seine Gestalt charakterisiert, in Diplokokken-, häufig auch in Tetradenform erscheint und innerhalb der Eiterzellen liegt. Er zeigt Ähnlichkeit mit dem Gonococcus. Verf. fand in mehreren Fällen von Meningitis cerebrospinalis diesen Meningococcus. Er stellte Versuche an, ob sich unser Coccus beim Tierversuch als Veranlasser entzündlicher Prozesse in den Hirnhäuten herausstellen würde. H. verwandte die Methode der Quinkeschen Lumbalpunktion. Er injizierte mittels einer Pravazschen Spritze die meningokokkenhaltige Flüssigkeit in den Durasack von Kaninchen und Meerschweinchen. Wegen der geringen Empfänglichkeit dieser Tiere gegen das Gift fielen diese Experimente negativ aus. Bei 2 Ziegen positiver Erfolg. Tod nach $1\frac{1}{2}$ Tagen. Bei der Autopsie fand sich eine hämorrhagische spinale Meningitis. Also der intracelluläre Coccus infiziert das Tier in gleicher Weise wie den Menschen. Er hat aber eine geringere Virulenz als der Pneumococcus. Denn nach Injektion eines pneumokokkenhaltigen Pleuraexsudates in die Rückenmarkshöhle eines Kaninchens ging das Tier unter starker Hyperämie der Rückenmarkshäute zu Grunde. Das meningokokkenhaltige Exsudat hatte dagegen nichts geschadet. „Bestätigt es sich weiterhin, dafs der Meningococcus intracellularis in ätiologischem Zusammenhang mit der epidemischen Meningitis steht, dann gewinnt die durch die Lumbalpunktion erreichte Vervollkommnung der Diagnostik der Meningitis eine noch erhöhte Bedeutung, insofern sie uns in den Stand setzen würde, in Zukunft sporadische Cerebrospinalmeningitis von vereinzelt auftretenden Fällen der epidemischen Cerebrospinalmeningitis scharf zu unterscheiden." Feuchtwanger-Frankfurt a. M.

Spontane Lungentuberkulose einer Ziege. Von Bulling. (Münch. med. Wochenschr. Nr. 20, 1896.)

Bisher war man immer der Ansicht, Ziegen seien immun gegen Tuber-

kulose. Driver-Jacobi (Hygien. Ratgeber für Lungenkranke. Hamburg 1891), um nur ein Beispiel anzuziehen, führen die Tuberkuloseimmunität von Irland darauf zurück, dafs dort keine Kuhmilch, sondern nur Ziegenmilch getrunken wird. Um so mehr mahnt der hier beschriebene Fall zur Vorsicht. Die Sektion einer am 18. Febr. 1896 gekauften, am 19. getöteten Ziege (sie konnte also im patholog. Institute nicht erst infiziert worden sein) ergab starke Verwachsung von Lungen und Pleura, beiderseits käsige Herde verschiedener Gröfse, verkäste und verkreidete Bronchialdrüsen. „Alle übrigen Organe einschliefslich der Mesenterialdrüsen ohne pathologischen Befund.“ Das Tier war für gesund angesehen worden, hatte nur manchmal gehustet. Es wurde in die Stadt getrieben, um seine Milch „ziegenwarm“ abzugeben.

Da auf Grund obiger Annahme, die Ziegenmilch sei ungefährlich, diese meist roh („grün“ sagt man bei uns) und noch dazu von besonders schwachen Kindern, Rekonvaleszenten u. dergl. getrunken wird, so liegt darin eine grofse Gefahr. B. vermutet, dafs die Ziegen viel öfter tuberkulös erkranken, als man annimmt, und dafs es nur nicht gemerkt wird, weil sie meist ohne jegliche Kontrolle vom Besitzer geschlachtet und verzehrt werden. Er empfiehlt, hierauf das Augenmerk zu richten (Volksküchen, Kasernen u. s. w. könnten da einmal im grofsen experimentieren, allwöchentlich einmal Ziegenfleisch von gut untersuchten Ziegen geben und so bald eine Statistik schaffen. D. Ref.) und die Milch nur gekocht zu geniefsen, wenn nicht eine Tuberkulineinspritzung die Abwesenheit von Tuberkulose dargethan hatte.

Die kleine Mitteilung ist jedenfalls äufserst wichtig und soll und wird sehr viel Anregung zum Nachforschen geben.

Dr. Georg Liebe-Geithain (Sachsen).

Über die Bedeutung der Ohrenkrankheiten für den kindlichen Organismus. Von Bruck. (Arch. f. Kinderheilk. Bd. XX Heft 1 u. 2.)

Trotz der Fortschritte der Otiatrie in den letzten Jahren wird den Ohrenaffektionen der Kinder häufig nicht die nötige Aufmerksamkeit zu Teil. Verf. schildert die anatomischen Verhältnisse, die beim Neugeborenen von denen des Erwachsenen abweichen (Annulus tympanicus, andere Gefäfsverbindung zwischen der Paukenschleimhaut und der Dura mater, andere Beschaffenheit des Warzenfortsatzes, horizontale Lage der kindlichen Tuba Eustachii etc. etc.).

Die lokalen Prozesse der Nachbarorgane des Ohres, vor allen die Katarrhe der Nasenhöhlen und des Nasenrachenraums, die adenoiden Vegetationen geben zu Entzündung und Exsudation im Ohre Veranlassung (Beeinträchtigung der Hörschärfe, Ohrensausen und Otitis media perforativa). Wegen der Kürze, Weite und horizontalen Lage der Tuba Eustachii kann eine Infektion des Ohres vom Nasenrachenraum aus sehr leicht erfolgen. Auch wird die Heilung einer Otitis media durch die Fortdauer einer Nasenrachenaffektion hintangehalten. Der Ohrenarzt mufs also die einschlägigen rhinologischen Verhältnisse genau kennen!

Ferner spielen die Infektionskrankheiten der Kinder (Scharlach, Diphtherie, Masern, Keuchhusten) in der Ätiologie der Otitis media eine grofse Rolle. Die scarlatinös-diphtheritische Otorrhöe ist besonders schwerer Natur und führt zu ausgedehnten Destruktionen. Bei Masern mufs immer nach dem Ohre gefragt und gesehen werden! Clarke aus Boston erklärt einen Arzt für gewissenlos, der bei akuten Infektionskrankheiten

der Kinder die Ohren vernachlässigt. Manches Kind könnte vor Taubstummheit und unheilbarer Schwerhörigkeit geschützt werden!

Auch bei Pneumonia catarrhal. und Bronchitis capillaris werden nicht selten Mikroorganismen durch die Hustenstöfse in die weite Tuba bezw. in die Paukenhöhle hineingeschleudert und geben zu einer Otitis media Veranlassung. — Es giebt eine nicht allzu seltene Form der Otitis media acuta infantum, die das Symptomenbild einer Meningitis (konvulsivische Zuckungen, Benommensein, hohes Fieber) vortäuscht. — Die chronischen Mittelohreiterungen führen im jugendlichen Alter bei der gröfseren Zartheit und Porosität des Knochens eher zu kariösen Prozessen. Wichtigkeit des Einflusses einer durch frühzeitige Eiterung erworbenen Schwerhörigkeit auf die ganze geistige Entwickelung des Kindes! Der Zusammenhang der meist zum Tode führenden cerebralen Erkrankungen mit einer Ohreiterung wird noch oft übersehen! Oft kann man durch Paracentese, typische Aufmeifselung etc. lebensrettend wirken. Es mufs also die Pflege der Otiatrie besonders an Kinderkrankenhäusern mehr wie bisher betont werden.

Feuchtwanger-Frankfurt a. M.

Über die Schwerverdaulichkeit der Kuhmilch im Säuglingsalter. Von Wachsmuth. (Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. XII Heft 2, 1895.)

Bei der Betrachtung der Unterschiede zwischen Frauen- und Kuhmilch kamen bisher zwei Hauptverschiedenheiten in Betracht: 1. die Keimfreiheit der Frauenmilch einerseits und die bakteriologische Verunreinigung der Kuhmilch anderseits und 2. die Unterschiede in der chemischen Zusammensetzung beider Milcharten. Demgemäfs haben sich die Autoren je nach ihrem individuellen Standpunkt gewissermafsen in zwei Lager geschieden: auf der einen Seite die Bakteriologen, auf der anderen die Anhänger der „chemischen“ Theorie. W. sucht daneben noch einem dritten Standpunkt, dem „physiologischen“, Beachtung zu verschaffen.

Es werden im Magen der Brustkinder durchschnittlich höhere Salzsäurewerte gefunden als bei den mit Kuhmilch ernährten Kindern. Frauenmilch bindet erheblich weniger HCl als Kuhmilch. Die Milch neumilchender Kühe bindet 3—4mal soviel, die altmilchender 2—3mal soviel HCl als Frauenmilch. (An der Bindung sind in erster Linie das Casein, in zweiter die Alkalien, speziell die Kalksalze beteiligt.)

Die bedeutungsvollste Aufgabe der Salzsäure des Magens besteht nun darin, gärungswidrig zu wirken. Da nun die Kuhmilch bedeutend mehr HCl bindet als Frauenmilch, so wird es verständlich, dafs bei der Ernährung mit ersterer viel leichter Störungen der Eiweifsverdauung in Gestalt abnormer Gärungsvorgänge und daraus resultierender Dyspepsieen und Gastroenteritiden eintreten können. Bei dyspeptischen Säuglingen ist thatsächlich die freie Säure des Magensaftes erheblich geringer als in der Norm oder fehlt gänzlich. Dazu kommt dann noch, dafs durch die Kuhmilch an sich eine grofse Anzahl verschiedener Bakterien eingeführt wird, die auch durch die übliche Sterilisation nicht abgetötet werden, und die zum Teil mit grofser Wahrscheinlichkeit als krankheitserregend und toxinbildend gelten können, während die mit der Frauenmilch allenfalls verschluckten und aus den Milchgängen der Brustdrüse stammenden Bakterien allem Anschein nach nicht pathogen wirken.

Die Frage, ob es möglich ist, die HCl des Magensaftes künstlich zu erhöhen, ist vorläufig noch zu verneinen. Die medikamentöse Zufuhr von Salzsäure dürfte sich für normale Verhältnisse wohl kaum eignen, weil wir damit einen zu grofsen Eingriff in den Chemismus der Körpersäfte wagen

würden und weil die HCl zum Teil ungebunden den Körper mit dem Harn wieder verläfst und somit bei länger dauernder Verabreichung die Nieren leicht zu stark reizen dürfte. Bei dyspeptischen Zuständen zeigt indes die HCl eine gute Wirkung. — Vielleicht ist es möglich, eine Vermehrung der Salzsäure des Magensaftes, die bekanntlich aus den Chloriden des Blutes, vorwiegend aus dem Chlornatrium desselben, abgespalten wird, durch Zusatz von Kochsalz zur Kuhmilch herbeizuführen.

Schnell-Egeln.

Zur Behandlung der Enuresis nocturna. Von Mendelsohn. (Berl. klin. Wochenschr. Nr. 47—49, 1895.)

Verf. kommt zu folgenden Schlüssen:

1. Man berücksichtige die Schwäche der Kinder, unterlasse jede Züchtigung und jede auf eine solche hinauslaufende Behandlung. Man kräftige sie vielmehr durch Turnen, Spaziergänge, laue Bäder, Chinin, Eisen etc. Man lasse die Kinder in bestimmten Zwischenräumen, etwa nach jeder Schulstunde, jedenfalls abends vor dem Schlafengehen, event. auch nachts die Blase völlig entleeren.

2. Man schränke die Flüssigkeitsaufnahme ein, vermeide sie völlig beim Abendbrot, verbiete Alkoholika und kohlensäurehaltige Getränke.

3. Man stelle das Fufsende des Bettes höher als das Kopfende, damit zuerst der Fundus der Blase gefüllt werde und der Urin erst relativ spät in den Blasenhals gelange.

4. Von medikamentösen Mitteln ist die Tinct. rhois. aromat. 3mal täglich 10—15 Tropfen ein Spezifikum. Weniger wirksam ist Belladonna, höchstens zusammen mit Strychnin. Zuweilen wirkt auch Chloralhydrat.

5. Mechanische Mittel, welche die Patienten wecken, sobald sie auf dem Rücken liegen, oder sobald Urin aus der Blase ausfliefst, und solche, die durch Kompression den Austritt des Urins verhindern, verbietet Verf.

Auch die lokale Behandlung erscheint wertlos, höchstens ist das Einführen weicher Nelatonkatheter für einige Minuten und die Elektrizität wirksam.

Drews-Hamburg.

Prophylaxe und Therapie der Rhachitis. Von Sterling. (Arch. f. Kdhlkde. Bd. XX Heft 1 u. 2.)

Verf. giebt in einem sehr lesenswerten Artikel über Rhachitis folgende, für die Differentialdiagnose wichtigen Momente an:

I. Offenbleiben der grofsen Fontanelle aufser bei Rhachitis noch bei entzündlichen Ergüssen in die Hirnhöhlen, bei Hirntumoren und bei Hydrocephalus.

Hydrocephalus unterscheidet sich von Rhachitis

1. dadurch, dafs eine Vergröfserung des Schädels bei Rhachitischen hauptsächlich von palpabeln ossalen Auflagerungen (Stirn- und Seitenwandhöcker) herrührt;
2. dafs die Stirnfontanelle bei Hydroc. gespannt ist, bei Rhachitis dagegen nur vorübergehend über der Oberfläche prominiert;
3. bei Hydroc. Stauungspapille als ophthalmoskopischer Befund, öfters auch Erweiterung und Schlängelung der äufseren Schädelvenen (letzteres auch bei Rhachitis. Ref.);
4. bei Hydroc. Sprachstörungen, Cri hydrocephalique, Lähmungen, Paresen;
5. bei Rhachitis trotz Schädeldeformität Erhaltensein der Intelligenz (der sprichwörtliche Scharfsinn der Buckligen!), bei Hydroc. Ver-

fall der psychischen Funktionen, der schon äufserlich im Gesichtsausdruck der Kinder erkennbar ist.

Manchmal kommt aber eine Kombination von Rhachitis und Hydroc. vor, dann sind die Symptome beider Affektionen gemischt.

II. Lues congenita. Die epiphysären und diaphysären Auftreibungen langer Knochen gleichen sich klinisch bei Lues und Rhachitis. Osteochondritis luetica beginnt bei 4—5 Wochen alten Säuglingen, Rhachitis tritt erst später auf. (Die sogenannte Rhach. congenita ist noch vielfach bestritten.) Bei Lues Haut- und Schleimhautaffektionen, eitrige artikuläre Entzündungen, Pseudoparalysen neben den ossalen Veränderungen.

III. Pottscher Buckel ist spitzwinklig, die Form des rhachitischen Gibbus ist rund.

IV. Manchmal täuscht ein Bronchialkatarrh, der beim Laryngospasmus vorkommt, Keuchhusten vor.

V. Konvulsionen, die nicht mit Fieber einhergehen, sind als rhachitisch verdächtig.

Ref. beschrieb diese differentialdiagnostischen Momente etwas ausführlicher, weil sie für die Praxis sehwertvoll sind.

Feuchtwanger-Frankfurt a. M.

Skorbut bei Kindern. Von Northrup u. Crauden. (Referat im Arch. f. Kinderheilk. Bd. XX Heft 1 u. 2.)

Gestützt auf 114 authentische Fälle kommen die Verff. zu folgenden Schlüssen:

1. Skorbut kommt in jeder Periode der frühen Kindheit vor, ist aber am häufigsten zwischen dem 9. und 14. Monat.

2. Hämorrhagieen (unter das Periost, Lippen, Zahnfleisch) sind am charakteristischsten.

3. Vorkommen besonders in der wohlhabenden Klasse.

4. Mangel an frischer Nahrung und Anwendung von Nährpräparaten und kondensierter Milch sind wichtige Ursachen. Die Anschuldigung der sterilisierten Milch scheint unrichtig. Keine zu stark verdünnte Milch verabreichen!

5. Anämie (graublasse Gesichtsfarbe) ist fast immer mit Skorbut vergesellschaftet, nicht so die Rhachitis.

6. Schmerzen bei Berührung sind ein frühzeitiges Symptom.

7. Pseudoparalyse der Extremitäten.

8. Zahnfleisch ist purpurn, weich, schwammig, leicht blutend und zu Ulcerationen neigend. Subkutane Hämorrhagieen, Purpura etc. sind häufig, können aber fehlen.

9. Schmerzhafte Schwellungen der unteren Extremitäten.

10. Differentialdiagnose zwischen Skorbut und Rheumatismus, Stomatitis, Rhachitis, Sarkom, Ostitis und Kinderlähmung.

11. Prognose bei rechtzeitiger Erkrankung günstig.

12. Therapie: Antiskorbutische, d. h. diätetische: frische Kuhmilch, nicht zu stark verdünnt, Zusatz von Cerealien (Gerstenschleim). Mäfsige Sterilisation der Milch. Frisch ausgedrückter Fleischsaft, ausgeprefster Orangensaft, Tonica, Phosphor bei gleichzeitiger Rhachitis. Vorsicht wegen der Neigung zu Knochenfrakturen! Vermeidung von Milchkonserven und patentierten Nährmitteln.

Feuchtwanger-Frankfurt a. M.

Die Verwendung des Tannigens bei Diarrhöen der Kinder. Von Escherich. (Wien. Therapeut. Wochenschr. Nr. 10, 1896.)

Das Tannigen passiert die Mundhöhle und den Magen als unlösliches Pulver und wird im Darmkanal überall da, wo alkalische Reaktion herrscht, gelöst und übt seine adstringierende Wirkung. Die Reaktion der Darmwand des Säuglings ist alkalisch, der Speisebrei des mit Milch ernährten Kindes jedoch reagiert bei Brustkindern im ganzen Verlaufe des Darmrohres, bei künstlich ernährten während des allergröſsten Teiles sauer, trotz des Zusammenströmens der alkalischen Verdauungssäfte durch die Zersetzungsprodukte des Milchzuckers, der durch bestimmte Bakterienarten vergoren wird. Die saure Reaktion hängt ab von den Magenverhältnissen, in welchen der saure Speisebrei mit den Darmsäften zusammentrifft, und unter allen Umständen wird an den der Darmwand unmittelbar anliegenden Teilen eine schmale periphere Zone sich finden, in welcher durch das stets zuströmende alkalische Sekret neutrale bis alkalische Reaktion erhalten wird. Es ist daher auch bei einer die Norm nicht übersteigenden Sekretion eine adstringierende Wirkung des Tannigens auf die Darmwand zu erwarten.

Sobald aber infolge eines auf die Schleimhaut einwirkenden Reizes eine vermehrte Sekretion und Schleimabsonderung oder eine entzündliche Transsudation in das Darmlumen erfolgt, kommt es um so eher zu einer alkalischen Reaktion des Darminhaltes, als bei diesen Zuständen die Nahrung nur in geringer Menge zugeführt wird und aus therapeutischen Gründen meist des gärfähigen Zuckers entbehrt. Daher wird das mit der Nahrung zugeführte Tannigen unter allen Umständen gespalten und seine Wirkung in geradezu elektiver Weise gerade an denjenigen Stellen äuſsern, an welchen die stärkste Sekretion herrscht, welche also am meisten krankhaft verändert sind. Kontraindiziert hält Verf. die Wirkung des Tannins bei ausgesprochen entzündlichen Erkrankungen des Darmes und der damit einhergehenden Transsudation von Serum in den Darm. Während die Absonderung dünner, seröser Flüssigkeit, wie sie bei akuter Reizung der obersten Darmabschnitte erfolgt, nur wenig beeinfluſst wird, reagieren die an der eigentlichen Schleimsekretion beteiligten Elemente, in erster Linie die in den unteren Darmpartieen verteilten Lieberkühnschen Drüsen in nahezu spezifischer Weise auf das Tannigen. Die Menge des dem Kote beigemischten und namentlich demselben äuſserlich anhaftenden Schleimes vermindert sich sofort mit dem Tannigengebrauch und durch die Beschränkung der übermäſsigen Schleimsekretion wird nicht nur der bestehende Reizzustand der Darmschleimhaut und damit die eigentliche Ursache der Erkrankung bekämpft und beseitigt, sondern auch der Verlust des Körpers an Stickstoff, der Anreiz für die vermehrte Peristaltik verringert und eine bessere Aufsaugung der Nährstoffe und des Wassers im Dickdarm ermöglicht. Das Tannin hat ferner eine desinfizierende, die Entwickelung der Bakterien hemmende Wirkung und geht mit Alkaloiden und zahlreichen Bakteriengiften (Toxalbuminen) unlösliche und daher ungiftige Verbindungen ein, sodaſs durch die Verabreichung von Tanngen mit der Milchnahrung nicht nur die abnormen Gärungsvorgänge vermindert, sondern auch ein Teil der im Darm sich bildenden Toxine gebunden werden.

Verf. hat beim subakuten und chronischen Darmkatarrh der Kinder von allen Präparaten, selbst den sonst so vorzüglichen Wismutpräparaten, niemals einen prompten Erfolg gesehen; eine so prompte und sichere Wirkung, wie er sie bei Verwendung des Tannigens in diesen Fällen gesehen, ist ihm bisher aber niemals vorgekommen: „Meist wird schon am zweiten Tage nach Beginn der Medikation der Schleim- und Wassergehalt

der Stühle merklich, in einer selbst für das Laienauge kenntlichen Weise vermindert, die kotigen Bestandteile überwiegen und in günstigen Fällen wird schon nach wenigen Tagen der Stuhl in normal geformtem, fast trockenem Zustande abgesetzt, sodafs die Verabreichung sistiert werden mufs, um nicht Obstipation zu erzeugen.“ Bei chronischen Fällen ist ebenfalls die Verringerung des Wassergehalts der Stühle erkennbar, doch mufs das Tannigen hier neben dem ganzen diätetischen Heilapparat durch lange Zeit und in grofsen Dosen gegeben werden, um dauernden Erfolg zu erzielen. Verf. giebt 0,25 g pro dosi bei Kindern von $1^1/_2$ Jahren, 0,5 bei älteren 4—6mal täglich meist der Nahrung beigemischt, wodurch es in dem sauren Speisebrei seine Wirkung gerade für die unteren am häufigsten katarrhalisch affizierten Darmpartieen konserviert.

Nachteilige Folgen wurden vom Tannigen niemals beobachtet. Im Harn war niemals Eisenchloridreaktion nachweisbar. Der Stuhl war nicht selten von der Oberfläche zur Tiefe fortschreitend schwarz gefärbt. Die bei Zusatz von Jodlösung unter dem Mikroskop erscheinende Rosafärbung kann zum mikrochemischen Nachweis des Tannigens verwendet werden.

Weniger günstig schien Verf. der Erfolg bei akuten Darmkatarrhen mit spritzenden Stühlen, sowie im Beginn der Enteritis follicularis, sodafs er an Calomel und Wismutpräparaten festhält. Nach Schwinden der Reizerscheinungen jedoch tritt das Tannigen in sein Recht und bewirkt überraschend schnelle Besserung. Über die Verwendung bei Cholera infantum hat Verf. keine ausreichenden Erfahrungen. Dagegen reagierten die im Gefolge von Masern und bei Darmtuberkulose auftretenden Diarrhöen gut, wenn auch nur vorübergehend.

Verf. hält hiermit die Indikationen für die Verwendung des Tannigens keineswegs für erschöpft, da die Möglichkeit, grofse Mengen von Gerbsäure dem Organismus bequem und ohne Störung des Geschmacks und der Verdauung einzuverleiben, vielleicht die heute verlassene Anwendung des Styptikums und Adstringens für innere Organe vom Blutwege aus wieder aufleben läfst und auch die desinfizierenden und giftbindenden Fähigkeiten der Gerbsäure künftighin bei Veränderung des Darminhaltes besser verwertet werden können. Schon heute läfst sich sagen: „dafs dem neuen Medikamente ein dauernder Platz in der Reihe der wirksamen Adstringentien gesichert ist und dafs kein Arzt, welcher sich mit den Wirkungen desselben vertraut gemacht, es bei der Behandlung der Darmkatarrhe der Kinder wird fürderhin entbehren wollen.“ Drews-Hamburg.

Über den klinischen Wert des Tannalbin (Tanninalbuminat Gottlieb).
Von Vierordt. (Dtsch. med. Wochenschr. Nr. 25, 1896.)

Nachdem in der Deutsch. med. Wochenschrift 1896 Nr. 11 Gottlieb und Engel über die chemischen Eigenschaften des Tannalbin und über die Anwendung desselben als Darmadstringens berichtet haben (cf. meine Referate im Juniheft dieser Zeitschrift), erweitert V. die Wirksamkeit des Tannalbin auch auf die Albuminurie. In 5 Fällen von Albuminurie sah er günstige Erfolge, mufs sich aber bei den wenigen Erfahrungen sein Urteil noch vorbehalten. Bei gesundem Darm gar keine oder nur sehr geringe Verstopfung nach Tannalbingebrauch! (Grofser Vorteil vor Tannin.) Keine Appetitlosigkeit! Selbst in grofsen Dosen unschädlich. (Grofser Vorteil bei Albuminurie, wo nur grofse Mengen von Tannin wirken, dieses aber den Magen verdirbt und zum Aussetzen des Präparats zwingen.) Verf. rät, das Tannalbin auch bei Blasenkatarrhen anzuwenden. V. schlägt den Wert des Tannalbins höher als den des Tannigens an. Letzteres verdirbt

manchmal bei längerer Darreichung den Appetit. Es schmeckt schon im Mund leicht adstringierend und gerbt ohne Zweifel auch die Magenschleimhaut ein wenig. (Ref. sah in letzter Zeit mehrere Kinder, die das Tannigen erbrachen.) Verf. hält auch die Wirkung des Tannalbins auf die unteren Darmabschnitte für besser als die des Tannigens.

Ausgezeichneter Erfolg des Tannalbins bei subakuten und selbst chronischen Dünn- und Dickdarmkatarrhen, auch bei ulcerativen (tuberkulösen) Enteritiden.

Prompte Wirkung bei profusen, typhösen Diarrhöen! Rasche Konsistenzzunahme der Stühle und Abnahme des Schleimgehalts, besonders bei Dickdarmenteritiden! Dies weist auf die langsame, allmähliche Resorption des Mittels und auf die direkte Beeinflussung des Dickdarms hin. Bei Diarrhöen infolge von Kreosot- und Phosphorleberthran wurden auf die Kombination mit Tannalbin die Stühle sofort dickbreiig und fest. Der Leberthran wurde bei Fortsetzung der Tannalbindarreichung seit einer Reihe von Wochen vertragen. (Dies ist in der Rhachitisbehandlung der Kinder, welche auf Phosphorleberthran Diarrhöen bekommen, ein entschiedener Fortschritt. Ref.)

Dosierung bei Kindern über einem Jahre: kleinste Einzeldosis 0,5, kleinste Tagesdosis 1,0. Über Säuglinge fehlt dem Verf. die genügende Erfahrung. (Bei Erwachsenen 1,0—2,0 pro dosi und 10 g (Maximaldosis) pro die.) Feuchtwanger-Frankfurt a. M.

Über Bismuthum phosphoricum solubile. Von Dörffler. (Korresp.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 9, 1896.)

Das Präparat wird gewonnen durch Zusammenschmelzen von Wismuthoxyd, Natron und Phosphorsäure und Pulverisieren der Schmelze. Es enthält 20 % Wismuthoxyd und ist leicht und vollständig in Wasser löslich, sogar im Verhältnis 1 : 3—1 : 2, doch trüben sich solche starke Lösungen schon nach kurzer Zeit, während solche von 1 : 20 sich über 24 Stunden und noch schwächere eine längere Reihe von Tagen halten. Die Lösung ist fast neutral, schmeckt bitter-salzig und wird durch Basen, Säuren und beim Kochen getrübt.

Beim akuten Magenkatarrh der Kinder wird das Präparat mit gutem Erfolg angewandt, in den meisten Fällen steht das Erbrechen schon nach den ersten Dosen, der intensive Geruch der Stühle verschwindet, sobald die schwarzen Stühle erscheinen, also das Präparat im Darm wirkt. Die Diarrhöe nimmt bald ab und nach einigen Tagen tritt Heilung ein. Man giebt das Mittel noch einige Tage nach dem Aufhören der Durchfälle fort.

Bei Cholera infantum verordnet Verf.:

Rp. Bismuth. phosphor. sol. 1,5—2,0,
Aqu. 90,0,
Syrup. Diacodii ad 100,0,
MDS. 1/2—1 stündlich 1 Kinderlöffel.

Für Erwachsene giebt man 3,0—4,0 Bismuth. phosphor. sol. auf 200 Aqu. mit Syr. Diacodii stündlich 1 Eßlöffel. Drews-Hamburg.

Über Medizinal-Maltosewein. Von C. A. Ewald. (Berlin. klin. Wochenschr. Nr. 42, 1895.)

In neuerer Zeit fabriziert der Botaniker Dr. Sauer unter dem Namen Medizinal-Maltosewein einen Wein, der auch nicht eine Spur Traubensaft enthält, vielmehr durch ein sehr interessantes Verfahren aus Maltose durch

Gärung entsteht. Dr. Sauers Verfahren besteht im wesentlichen darin, dafs er die Hefe einer besonderen Traubenart, z. B. der spanischen oder ungarischen Trauben, aus kleinster Menge in Reinkultur auf sterilisierter gesäuerter Malzwürze aufzieht und vermehrt und demgemäfs eine vollkommen reine Heferasse verwendet. Wird die zu vergärende, ebenfalls durch Zusatz von reingezüchteten Milchsäurebakterien milchsäurehaltig gemachte Würze mit dieser Hefe beschickt, so tritt eine stürmische Alkoholgährung ein, die bis zu 14, ja selbst bis zu 18 Vol. p. Ct. Alkohol bildet und zugleich entwickeln sich damit die eigentümlichen, jenen Trauben, deren Hefe in Reinkultur zur Gärung benutzt wurde, und den daraus gewonnenen Weinen charakteristischen Riech- und Geschmacksstoffe, die allerdings erst bei der Nachreifung besonders hervortreten. Es handelt sich also eigentlich um ein Bier, das aber infolge der Verwendung von Weinhefen mit Bier gar keine Ähnlichkeit hat, sondern in Ansehen und Geschmack durchaus den Weinen gleicht, von denen die betreffende Heferasse stammt. Für die ärztliche Beurteilung und Verwertung kommt nun sehr wesentlich in Betracht, dafs, während die Südweine, denen der Maltosewein im Alkoholgehalt gleichsteht, alle einen sehr erheblichen Gehalt an Sprit und damit an Fusel, d. h. Amylalkohol, Propyl- und Butylalkohol neben anderen giftigen, alkaloidähnlichen Körpern haben, der Alkohol des Maltoseweins wesentlich Äthylalkohol ist. Daraus geht auch hervor, was allerdings E. nicht besonders hervorhebt, was aber dem Referenten sehr wichtig zu sein scheint, dafs dieser Maltosewein mit besonderem Vorteil in der Kinderpraxis verwendet werden dürfte.

F. Schmey-Beuthen O/S.

Gesundheitspflege.

Privatdozent Dr. Martin Mendelsohn äufsert sich über das Radfahren im Kindesalter folgendermafsen: Ein ausgedehntes Radfahren im Kindesalter ist möglichst einzuschränken und recht oft sogar ganz zu verbieten. Es ist nicht zu empfehlen, dafs zur körperlichen Erziehung der Jugend die Heranziehung des Radfahrens gefordert wird. Noch ungünstigere Wirkung aufs kindliche Herz als auf das des Erwachsenen, zumal Kinder besonders zur falschen und schädlichen Körperhaltung nach vornüber neigen! Der anhaltende Druck des Sitzes wirkt schädlich auf die noch in Entwickelung begriffenen kindlichen Geschlechtsorgane! Das Knochengerüst ist noch weich und eher zur Deformierung geneigt. Absolutes Verbot des Radfahrens bei Kindern im Rekonvaleszenzstadium nach fieberhaften Krankheiten! Oft Myocarditis (intermittierender Puls) nach Infektionskrankheiten. Grofse Vorsicht, das Herz durch Radfahrerarbeit zu überlasten, sonst Entstehen von dauernden Alterationen des Herzens. Ein Kind überstand Masern und Scharlach ohne Herzstörungen. Später machte es Varicellen durch, bestieg bald das Fahrrad, bekam Irregularität der Herzaktion, schwachen, frequenten Puls und alle übrigen Erscheinungen der Herzschwäche, die schliefslich zu einer von Dujardin-Beaumetz konstatierten Aorteninsufficienz führten. Aber auch ohne vorausgegangene Infektionskrankheit grofse Vorsicht nötig! In der Kindheit ist der Blutdruck oft schon physiologisch gesteigert, besonders zur Zeit der Erreichung der Pubertät. (Vorstehende in der Dtsch. med. Wochenschr. 1896 S. 399 niedergelegten Bemerkungen sind für die Praxis von grofser Wichtig-

keit und kann das eingehende Studium derselben warm empfohlen werden. Ref.) Feuchtwanger-Frankfurt a. M.

In der Academie de Médicine zu Paris (Sitzung vom 14. Januar 1896) berichtete Lagneau über die Kinder, welche in Frankreich bei den herrschenden sozialen Verhältnissen der mütterlichen Pflege beraubt sind: Im Jahre 1892 kamen auf 875888 Todesfälle in Frankreich 133618, also mehr als ein Sechstel, welche Kinder unter 1 Jahr betrafen. Diese Mortalität scheint abhängig zu sein von dem Mangel an Mutterpflege, welche so viele Kinder entbehren müssen. Im Jahre 1893 gab es 14969 Waisenkinder und 78934 gefundene oder ausgesetzte Kinder, also 93903 Findelkinder, unter denen man gewöhnlich 68 % Mortalität vor dem 20. Jahre beobachtet. Sehr viele reiche Frauen, im Jahre ca. 5000 allein in Paris, gebrauchen zur Ernährung ihrer Kinder Ammen, welche dadurch, dafs sie ihre Kinder vor dem 7. Monat ihren Eltern oder Bekannten überlassen, dieselben einer Mortalität aussetzen, die 77 % erreichen kann. Wenn auch einige Frauen, welche gerade in der Nähe von Krippen arbeiten, ihre Kinder selbst pflegen können, indem sie dieselben während der Arbeit in den Krippen nähren können, so können doch die meisten Frauen, die im Geschäft oder im Dienst sind, ihre Kinder nicht selbst pflegen und müssen sie in Kost geben. Obwohl viele Mütter ohne vorherige Angabe ihre Kinder zu ihren Eltern geben, kann man doch feststellen, dafs von 181943 im Jahre 1891 eingetragenen Neugeborenen in Städten von mehr als 20000 Einwohnern 44839, also fast der vierte Teil als in Kost gegeben eingetragen wurden, ein Verhältnis, welches in Paris und Lyon ungefähr $^1/_8$ erreicht. Die Sterblichkeit der Säuglinge aus Paris beträgt je nach dem Alter und den Verhältnissen des Kostplatzes zwischen 21 und 52 %. Wenn man betrachtet, in welcher Weise der Mangel an Mutterpflege die Kindersterblichkeit vergröfsert, so sieht man, wie sehr es notwendig ist, alles zu thun, damit immer mehr die Mütter ihre Kinder selbst pflegen können und mehr und mehr den gesetzlichen Schutz der Kinder im ersten Lebensalter nach dieser Richtung hin auszudehnen.

Drews-Hamburg.

Rezensionen.

Lehrbuch der Kinderkrankheiten für Ärzte und Studierende. Von Prof. Dr. Adolf Baginsky. 5. Aufl. Wredens Samml. mediz. Lehrbücher Bd. VI. Berlin, Friedrich Wreden, 1896.. Preis 19 Mark 20 Pfg.

Das vorliegende Lehrbuch der Kinderkrankheiten ist ein so weit verbreitetes und aufserordentlich beliebtes Werk geworden, dafs es wohl überflüssig sein dürfte, der 5. Auflage ausführliche Empfehlungen mit auf den Weg zu geben. Es sind in dieser neuen Auflage die Abschnitte, welche von der Ernährung und Diätetik, von der Diphtherie (die Heilserumtherapie ist ausführlich besprochen), Malaria und den Erkrankungen der Sinnesorgane handeln, fast völlig neu bearbeitet worden. — Dafs sich der Verf. in der Darstellung der Therapie bestrebt hat, sich von der Polypragmasie fern zu halten, ist nur zu billigen. Er stellt dabei aber seinen subjektiven Standpunkt allzusehr in den Vordergrund und kommt u. a. dazu, über die Phosphortherapie der Rhachitis und die Antipyrinbehandlung des Keuchhustens absprechende Urteile zu fällen, während diese beiden Heilmethoden unter den Kinderärzten fast allgemein anerkannt sind und es

schwer zu verstehen ist, wie man aber auch gar keine Erfolge davon gesehen haben kann. — Im übrigen können wir nur noch darauf hinweisen, dafs das Buch jedem Arzte in der Kinderheilkunde ganz vortreffliche Dienste leisten wird.

Nervöse Anlage und Neurasthenie. Von Dr. Otto Dornblüth. Klinik d. Neurosen. I. Teil. Leipzig, H. Hartung u. Sohn (G. M. Herzog), 1896. Preis 2 Mark 50 Pfg.

In eingehender und klarer Weise behandelt der als Nervenarzt bekannte Verf. die für den Praktiker so wichtigen Krankheitszustände der Nervosität und Neurasthenie. Das Kindesalter ist dabei in ausführlicher Weise berücksichtigt. Das Büchlein ist aufs beste zu empfehlen.

Gesunde Nerven. Ärztliche Belehrungen für Nervenkranke und Nervenschwache. Von Dr. Otto Dornblüth. Rostock, Wilh. Werther, 1896. Preis 2 Mark 50 Pfg.

Vorliegendes Buch enthält nicht nur Ratschläge für das grofse Heer der Nervenleidenden, sondern auch für alle diejenigen, die sich gesunde Nerven verschaffen resp. erhalten wollen. Diese Ratschläge sind in eine Form gekleidet, wie man sie nur selten bei Büchern mit populär-medizinischem Inhalt findet. Ein solches Werk kann man getrost einem jeden in die Hand geben, ohne befürchten zu müssen, einen Hypochonder aus ihm zu machen.

Aus den Überschriften der 8 Abschnitte kann man schon die Reichhaltigkeit des Inhalts ersehen: I. Nerven, Geist und Körper. II. Kranke und schwache Nerven. III. Ursachen der Nervenschwäche. IV. Erziehung der Jugend zur Nervengesundheit. V. Körperliche, VI. geistige Diätetik des Nervensystems. VII. Nervengifte. VIII. Behandlung der Nervenschwäche. Schnell-Egeln.

Über die Behandlung von Nervenkranken und die Errichtung von Nervenheilstätten. Von Dr. P. J. Möbius. Berlin, S. Karger, 1896. Preis 50 Pfg.

In vorliegendem Aufsatz spricht sich der berühmte Leipziger Neurologe über die Behandlung der Nervenkranken, insbesondere der minderbemittelten, in geschlossenen Nervenheilanstalten aus und sind seine dahin gehenden Vorschläge der allgemeinen Beachtung und Würdigung dringend anzuempfehlen.

Nouvelles formules d'oculistique (1889—95). Par le Dr. de Bourgon. Paris, société d'éditions scientifiques, 1896.

Das vorliegende französische Werkchen giebt eine ausführliche und übersichtliche Schilderung der in den letzten Jahren in der Augenheilkunde neu eingeführten Mittel nebst ihrer Anwendungsweise. Die betreffenden litterarischen Quellen sind dabei ausführlich angegeben.

Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft.

— E. Braatz warnt vor dem intimen Verkehr der Kinder (und Erwachsenen) mit Papageien. Fast ein Drittel der an der Berliner Tierklinik behandelten Papageien waren mit Tuberkulose behaftet. Also Ansteckungsgefahr! Feuchtwanger-Frankfurt a. M.

— Dandois beschreibt eine Dermoid-Cyste des Ovariums bei einem 7jährigen Kinde. Bei demselben fand sich ein sehr voluminöser

Tumor im Abdomen vor. Nach Eröffnung des Abdomens vom Proc. xyph. bis einige cm über dem Schambein liefs sich der Tumor leicht im ganzen entfernen. Es war eine Cyste des Ovariums, 7 kg schwer (gleich einem Viertel des Körpergewichts), welche beim Durchschneiden einen unregelmäfsigen Wechsel von Höhlen mit colloidem Inhalt und solchen, welche mit Haaren und Talgmassen angefüllt waren, sowie knöcherne Partieen ohne regelmäfsige Anordnung, welche ein Drittel des Gewichtes der Geschwulstmasse ausmachten, zeigte. Obwohl sich auf Peritoneum und Epiploon tuberkulöse Granulationen fanden, so konnte doch das Kind nach 8 Tagen seinen Eltern zurückgegeben werden und wurde 2 Monate später als geheilt entlassen. Schill-Dresden.

— Marfan hat seit 2 Jahren 40 Fälle von Keuchhusten mit Bromoform behandelt. Er zieht dasselbe dem Antipyrin und der Belladonna vor. Er reichte es in folgender Emulsion:

Bromoform 48 gtts.,
Ol. amygd. dulc. 20,0,
Gummi traganth. 2,0,
Gummi arab. 4,0,
Aq. laurocer. 4,0,
Aq. qu. s. ad. 120,0. (Ein Kaffeelöffel = 2 gtts. Bromoform.)

Kinder unter 6 Monaten erhalten anfangs täglich 2—3 Tropfen, von 6 Monaten bis zu 1 Jahr 3—4 Tropfen auf 3 Dosen verteilt. An den 2—3 ersten Tagen nach Beginn der Medikation stellte sich oft eine anscheinende Verschlimmerung ein; die Anfälle wurden heftiger und zahlreicher, aber vom 3. oder 4. Tag ab stellte sich deutliche Abnahme ein: Zahl und Heftigkeit der Anfälle liefsen nach, das Erbrechen hörte auf, Appetit stellte sich ein. Das Bromoform verspricht die besten Erfolge, wenn es gleich im Beginn der Erkrankung angewendet wird, doch giebt es einzelne Fälle, in denen es wirkungslos bleibt (unter den 40 M.'s 3); in diesen Fällen fand M. das Antipyrin wirksam. Schill-Dresden.

— Einen Prolaps der Urethra bei einem 6jährigen Mädchen behandelte Broca. Derselbe konstatierte bei dem Kinde, dessen Mutter schon seit 3 Tagen einen leichten, aber anhaltenden Blutaustritt aus der Scheide beobachtete, am orificium urethrae einen hochroten Schleimhautwulst von der Gröfse einer Hasel- bis welschen Nufs, welche einen ringförmigen Prolaps der Harnröhrenschleimhaut darstellte, aus welchem Blut langsam hervorsickerte. 3 Tage lang fortgesetzte Pinselungen des Schleimhautwulstes mit einer Lösung von Argt. nitr. 1 : 50 beseitigte die Wulstung und damit die Blutung. Schill-Dresden.

— Bei chronischer Pharyngitis empfiehlt Fouceray Pinselungen mit Menthollösung (1 : 10 Ol. Amygdal. dulc.), der Pinsel wird dabei zuerst in die Nase eingeführt (wobei der Patient aspirieren soll), alsdann der Rachen ergiebig ausgepinselt.

— Nach Merkel entspricht das Airol den Postulaten, die wir an Pulverantiseptika stellen, am vollständigsten von den bisher bekannten ähnlichen Mitteln. Es darf dem Jodoform, was seine Wirksamkeit betrifft, wohl an die Seite gestellt werden, übertrifft dasselbe sogar in einigen Beziehungen, ohne die üblen Nebenwirkungen desselben zu haben.

— Die von Seeligmüller angegebene elektrische Methode der Behandlung der Enuresis nocturna hat sich Köster in 20 Fällen vorzüglich bewährt. Dieselbe besteht in der Einführung des nicht armierten Drahtendes der Kathodenleitungsschnur in die Öffnung der Urethra, 1—$^1/_2$ cm tief, Aufsetzen der Anodenelektrode auf die Symphysengegend und 2—3 malige

wiederholte Anwendung eines an- und abschwellenden faradischen Stromes je 2—3 Minuten lang. Zu dauerndem Erfolg reichen meist zwei Sitzungen aus.

— Den Lupus vulgaris behandelten Feibes und Abraham mit Erfolg folgendermafsen: Ein zugespitztes Holzstäbchen wird in eine Lösung von Quecksilber und raucheader Salpetersäure (1 : 2) eingetaucht und in die einzelnen Lupusknoten eingebohrt, die wenig oder gar nicht blutenden Stellen werden mit Watte bedeckt, vom 2. Tage ab wird 2mal tgl. Quecksilberpflaster aufgelegt. Die Heilung erfolgt durchschnittlich in 12 Tagen. Jedes neu auftretende Knötchen mufs möglichst bald auf diese Weise behandelt werden. Sind sehr ausgedehnte Flächen befallen, so werden diese zuerst in der Narkose ausgekratzt.

Kleine Mitteilungen.

— Auf dem Programm der Sektion für Kinderheilkunde der vom 21.—26. September in Frankfurt a. M. stattfindenden 68. Versammlung deutscher Naturforscher und Ärzte sind als Hauptthemata verzeichnet: 1. Spasmus glottidis. Referenten: Dr. Loos in Innsbruck und Dr. Fischl in Prag. 2. Angeborene spastische Cerebrospinal-Paralyse (Littlesche Krankheit). Referenten: Med.-R. Prof. Soltmann in Leipzig und Dr. Freud in Wien. Aufserdem sind noch eine grofse Anzahl Vorträge aus dem Gebiete der Kinderheilkunde angemeldet.

— Der bekannte Spezialarzt für Sprachstörungen Dr. Hermann Gutzmann in Berlin hat eine Klinik für Sprachstörungen in Zehlendorf bei Berlin errichtet. Aufnahme und Behandlung finden folgende Sprachstörungen: 1. Peripher-impressive (Taubstummheit, erworbene Taubheit, Schwerhörigkeit); 2. Centrale (motorische und sensorische Aphasieen, verspätete oder langsame Sprachentwickelung, Stottern); 3. peripher-expressive (funktionelles Stammeln, d. h. fehlerhafte Aussprache, organisches Stammeln). — Bezüglich der Einzelheiten der Behandlungsart wende man sich an den Besitzer der Klinik, Berlin W., Schöneberger Ufer 11. (Auch in der Schrift: „Vorlesungen über die Störungen der Sprache", Berlin 1893, findet man Näheres über die Behandlungsweise.)

— Als guter Ersatz für den beliebten Jodeisen- und Jodeisenmangan-Leberthran, insbesondere für die wärmere Jahreszeit, ist das Jodeisenmangan-Peptonat (Liquor Ferro-Mangani peptonati) zu empfehlen. Dasselbe wird von der chemischen Fabrik von Eugen Dieterich in Helfenberg bei Dresden dargestellt und in Originalpackungen zum Preise von 2 Mark p. 500 gr. in den Handel gebracht.

— Prof. Behring wird nach Rückkehr aus seinem Urlaube sein akademisches Lehramt in Marburg nicht mehr übernehmen — an seine Stelle soll St.-A. Dr. Wernicke treten —, sondern will sich in Zukunft nur noch seinen wissenschaftlichen Forschungen widmen.

Berichtigung: Auf Seite 137 Zeile 5 v. u. d. Nr. 7 d. „K.-A." ist anstatt Opium-Tct. „Op. simpl." zu setzen. Damit entfallen auch die Bemerkungen des Referenten und der Redaktion über die von Hartcop angeblich empfohlene zu hohe Opium-Tagesdosis.

Verlag des „Reichs-Medizinal-Anzeigers" B. Konegen, Leipzig.
Druck von Lippert & Co. (G. Pätz'sche Buchdr.), Naumburg a/S.

Der Kinder-Arzt.

Zeitschrift für Kinderheilkunde

unter Mitwirkung hervorragender Fachärzte

herausgegeben

von

Dr. med. Sonnenberger in Worms.

Erscheint am ersten Freitag eines jeden Monats. — Vorauszubezahlender Preis für das ganze Jahr 6 Mark direct unter Kreuzband 6 Mark 50 Pf., einz. Hefte 1 Mark. — Bestellungen nimmt jede Buchhandlung und Postanstalt (Post-Zeitungs-Catalog No. 3672) sowie auch die Verlagsbuchhandlung jederzeit gern entgegen.

VII. Jahrg. September 1896. Heft 9.

Inhalt: Originalien: **Ambrosius,** Zur Geschichte und Wirkung des Diphtherieheilserums (Schlufs). — **Hochsinger,** Gegen die Anwendung der Karbolsäure und des Jodoform bei Neugeborenen. — Referate: **Gottstein,** Diphtherie u. Scharlach. — **Schumann,** Wassersüchtige postskarlatinöse Anschwellungen. — **Freyer,** Variola u. Vaccine. — **Wolisch,** Meningitis cerebrospinalis. — **Le Gendre,** Bronchopneumonie. — **Leo,** Magenausspülung. — **Wiggin,** Ileus. — **Köster,** Enuresis. — **Drews,** Somatose. — Gesundheitspflege: Über die Körperhaltung beim Schreiben. — Rezensionen: **Thiele,** Vorbeugungs- und Verhaltungsmafsregeln bei Diphtheritis. — **Preyer,** Die Seele des Kindes. IV. Aufl. — **Liebreich, Mendelsohn u. Würzburg,** Encyklopädie der Therapie. I. Bd. 2. u. 3. Abtlg. — **Schneidemühl,** Lehrbuch der vergleichenden Pathologie u. Therapie des Menschen u. der Haustiere. 2. Lfrg. — Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft. — Kleine Mitteilungen.

Zur Geschichte und Wirkung des Diphtherieheilserums.

Von Dr. **Walther Ambrosius**-Hanau.

(Schlufs.)

Der durch rastlose chemische Studien herangebildete Ideenkreis der Forscher hatte es weiter zur Folge gehabt, dafs man von vornherein voreingenommen war und einzig und allein daran dachte, dafs die Wechselbeziehungen zwischen Gift und Gegengift nur chemische sein könnten. Die alsdann nächstliegende Anschauung, dafs die Körper sich verhalten und binden wie Säure und Lauge, hat Behring ja schon längst aufgegeben, man spricht heute nur noch von einer „lockeren Bindung", aber dieser vage Begriff besagt allein genug, dafs man sich eigentlich gar keine Vorstellung machen kann, und man gewinnt den Eindruck, er würde nur deshalb aufrecht erhalten, weil man anders sonst nicht von chemischen Wirkungen und Beziehungen reden könnte. Dem gegenüber möchte ich hervorheben, dafs wir in der Natur ganz andere Vorgänge haben, die wir als Analoga zu benutzen bereehtigt sind. Und dabei möchte ich den Magnetismus als deu Vorgang hinstellen, der uns als Vorbild dienen soll. Ich bin der Ansicht, dafs es sich bei der Wirkung von Gegengift auf Gift um eine gegenseitige Bindung der Kräfte ohne Änderung der Moleküle handelt, ebenso wie der Nordpol den Südpol und umgekehrt bindet. Bei gleicher Stärke hebt die Wirkung sich gegenseitig auf, die einzelne Kraft als solche bleibt aber bestehen. So bindet das Antitoxin

das Toxin und umgekehrt, jedes bleibt unverändert und kann seine Wirkung entfalten, wenn wir das eine zerstören und die Kraft des anderen wieder frei wird. Die Anschauung ist allerdings nicht annehmbar für den, welcher prinzipiell in der Wirkung des Antitoxins auf das Toxin einen chemischen Vorgang, eine Veränderung des Moleküls sieht, wohl aber für den, der das eigentlich Näherliegende, die Beständigkeit des Moleküls im Auge behält.

Wenn wir nun diese zweite Prämisse mit der ersten verknüpfen, so ergiebt sich folgende Theorie der Heilwirkung des Diphtherieserums.

Siedelt sich der Diphtheriebacillus erfolgreich im Körper, speziell, wie gewöhnlich, im Rachen an, so wird das von ihm erzeugte Gift im Körper verbreitet, von den Zellen aufgenommen und entfaltet in denselben seine deletären Eigenschaften. Wird nun in irgend einem Stadium der Krankheit Diphtherieheilserum dem erkrankten Organismus einverleibt, so wird dieser Körper genau so wie das Gift von den Zellen aufgenommen und trifft sowohl im Blut mit dem noch zirkulierenden, wie in den Zellen mit dem resorbierten Gift zusammen. Sofort tritt ohne aktive Beteiligung der Zellen die zum Wesen der Körper gehörige Bindung ihrer Kräfte ein. Das Diphtheriegift hört auf, weiter zerstörend zu wirken. Die Zelle kann, sofern sie schon krankhaft verändert ist, in natürlichem Verlaufe ausheilen. Jedes neu gebildete Giftmolekül trifft unter der Voraussetzung, daſs genügend Gegengift eingebracht wurde, sofort auf noch freie Antitoxinmoleküle und wird gebunden, unschädlich gemacht. Da derselbe Vorgang auch am Krankheitsherd stattfindet, so kann ein Fortschritt der Entzündung nicht mehr möglich sein, ja die begonnene Entzündung muſs cessante causa ausheilen, da sie ja kein irreparabler Vorgang ist. Die Diphtheriebacillen sinken zu unschädlichen Schmarotzern herab, deren mechanische Herausbeförderung nur eine Frage der Zeit ist.

Es ist hier nicht der Ort, genauer darauf einzugehen, wie meine Anschauung mit den durch die Experimente gewonnenen Thatsachen kongruiert. Nur das eine sei hervorgehoben, daſs die letzteren immer zweierlei beweisen, erstens ein Bestehenbleiben des Toxin- und Antitoxinmoleküls, wenn man sie zusammenbringt, und zweitens quantitative Beziehungen zwischen beiden; und diesen Postulaten habe ich von vornherein durchaus Rechnung getragen. Selbstverständlich verschwinden mit der Zeit sowohl das Diphtheriegift wie das Antitoxin aus dem Körper, sei es, daſs sie einfach ausgeschieden werden, sei es, daſs sie der Zersetzung anheimfallen.

Obiger Erklärungsversuch hat schlieſslich noch eine wichtige praktische Seite. Er führt nämlich bei der Frage der präventiven Schutzimpfung zu einem wesentlich anderen Resultat als alle anderen sonstigen chemischen Theorieen. Hält man daran fest, daſs das Antitoxin zunächst als solches bestehen bleibt, nur resorbiert wird, die Zellen des gesunden Organismus intakt läſst und heilend nur durch sich selbst, ohne aktives Eingreifen der Zellen wirkt, so ergeben sich für das Schicksal des vor Ausbruch der Erkrankung eingeführten Antitoxins folgende Aussichten: einmal kann es ausgeschieden, zweitens zersetzt werden, drittens endlich müssen wir mit der Möglichkeit rechnen, daſs es im Körper nicht gleichmäſsig verteilt, sondern in einzelnen Organen aufgestapelt wird, wie wir ja für viele im Körper gelegentlich zirkulierende fremde Substanzen in der Leber, Milz u. s. w. Prädilektionssitze kennen. Erfolgt alsdann eine Infektion, so ist es darum ungewiſs, ob das neugebildete Gift noch genügend Antitoxin im Organismus vorfindet. Deshalb muſs der Schutzimpfung immer ein problematischer Wert innewohnen. Wir ziehen bei ihr auf der einen

Seite eine Gefahr in Rechnung, deren Gröfse uns absolut unbekannt ist, und setzen auf die andere Seite ein Mittel, für dessen Verbleib im Organismus wir gar keinen Anhaltspunkt haben; das Debit wie das Credit hat also Lücken, die die ganze Konjunktur als nicht empfehlenswert erscheinen lassen. Ich glaube, dafs die Schutzimpfung mit Diphtherieheilserum aussichtslos und darum nicht empfehlenswert ist.

Es erübrigt nun noch, den Erfolg des Diphtherieheilserums zu untersuchen, um das Bild von demselben ganz zu vervollständigen. Dabei giebt es nur eine Stimme, dafs thatsächlich unter seinem Einflufs das Heilungsresultat der Diphtherie sich zum Teil erheblich gebessert hat. Uns allen sind Zahlen aus den verschiedensten Anstalten bekannt, es hat keinen Zweck, hier noch viele Worte darüber zu verlieren.

Allerdings fehlt es nicht an Zweiflern, doch können sie nicht bestehen angesichts des erdrückenden Materials grofser gut geleiteter Krankenhäuser und aus der Praxis einzelner Ärzte, und angesichts der Grundlagen, auf denen das Diphtherieheilserum aufgebaut ist. Andere Vorwürfe sind der neuen Behandlungsmethode auch nicht erspart geblieben. Der siegreiche Feldzug mit den schädlichen Folgen, der das Tuberkulin vor den Augen des breiten Publikums zu Fall brachte, wird auch gegen die Serumtherapie versucht, ohne indes ein nennenswertes Ziel zu erreichen. Und selbst in der Voraussetzung, dafs das, was von Hansemann, Liebreich u. a. an thatsächlichen Beobachtungen angeführt wird, wirklich auch immer Folgen des Diphtherieheilserums allein gewesen sind, mufs man doch offen eingestehen, dafs diese vereinzelten Schädigungen unter den ungezählten, schadlos verlaufenen Seruminjektionen nicht im entferntesten hinreichen, um über das Diphtherieheilserum ein abfälliges Urteil zu begründen. Dann sollte man auch die operativen Eingriffe an tuberkulös erkrankten Gelenken verbieten, weil gar Mancher schon daran gestorben ist und früher ein Teil derselben auch leidlich ausheilte, oder noch ähnlicher würde es sein, wollte man einen Protest gegen die Berechtigung der Esmarchschen Blutleere erheben, weil ihr schon manche schwere Lähmung der abgeschnürten Extremität ihr Dasein zu verdanken hat. Und so liefsen sich noch viele Beispiele anführen. Jeder ärztliche Eingriff ist mit einer gewissen Gefahr verknüpft, der eine mehr, der andere weniger; es kommt nur darauf an, in welchem Verhältnis die Gefährlichkeit zum Nutzen steht, und beim Diphtherieheilserum neigt sich die Wagschale sehr zum letzteren.

Eine andere Art des Kampfes gegen das Serum wird dadurch geführt, dafs man seine Berechtigung auf Grund der Bedürfnisfrage anzweifelt. So fehlt es nicht an ärztlichen Äufserungen, die besagen, dafs einzelne Ärzte in ihrer Praxis stets viel glänzendere Resultate erreicht haben, als jetzt mit dem Serum in Anstalten u. s. w. erzielt werden.

Wenn so Blaschko z. B. glaubt, bisher höchstens 5 % Mortalität unter den von ihm behandelten diphtheriekranken Kindern gehabt zu haben, so ist diese Thatsache selbst in der Voraussetzung ihrer Richtigkeit nicht geeignet, das Serum als überflüssig erscheinen zu lassen Sieht man sich nämlich solche Berichte genauer an, dann ist die erste Vorbedingung für solche jeder Krankenhausstatistik und wohl auch der Statistik und darum Kunst der Mehrzahl von uns Ärzten spottenden Resultate angegeben: sorgsamste Pflege, geschultes Wartepersonal, das die Ordinationen nicht nur pünktlich, sondern auch verständig besorgt, und günstige hygienische Bedingungen der Wohnräume; und der Behandlungsplan ist darauf zugeschnitten. Da mufs man allerdings sagen, für die paar Kinder der oberen und obersten Zehntausend, welche diese Pflege geniefsen können,

ist das Diphtherieheilserum allerdings überflüssig, bei ihnen ist, wie wir alle aus unserer Erfahrung wissen, die Diphtherie selbst und namentlich der Tod in ihrem Gefolge ein viel seltenerer Gast; aber für die Millionen Kinder, die in bescheidenen Verhältnissen leben und unter denen, wie Flügge durch seine mühsame Statistik zahlenmäfsig nachgewiesen hat, die Diphtherie fast ausschliefslich ihre Ernte hält, ist das Heilserum ein unschätzbares Heilmittel geworden. Möchten doch solche Anzweifelungen verstummen, sie können wohl nicht Ärzte, aber das Publikum verwirren.

Natürlich müssen wir uns immer daran erinnern, dafs die Wirksamkeit des Diphtherieheilserums eine umgrenzte ist, und dafs es erfolglos sein mufs, erstens, wenn es in ungenügender Menge, zweitens wenn es zu spät injiziert wird, sobald das Diphtheriegift bereits seine verderbliche Wirkung auf die Zellen des Organismus ausgeübt hat; drittens müssen wir immer die absolute Specificität des Diphtherieheilserums obenan stellen. Es wirkt, wie namentlich auch sein Begründer immer und immer wieder hervorgehoben hat, und wie sich auch aus der geschilderten Entstehungsgeschichte ergiebt, nur gegen Diphtheriegift. Davon leitet sich denn der präzise Schlufs ab, dafs es überall unwirksam sein mufs, wo andere Toxine im Spiele sind oder gar überwiegen. Niemals wird es gelingen, eine septische Diphtherie durch das Heilserum der Diphtherie zu heilen, das dürfen wir nicht erwarten, und wir werden diesem fürchterlichsten aller Krankheitsbilder nach wie vor machtlos gegenüberstehen. Verschwinden wird darum der Tod durch Diphtherie infolge ihrer Komplikationen nicht, aber einen wesentlichen Teil ihrer Gefahren hat sie durch das Heilserum verloren.

Und nun zum Schlufs:

Ich habe mich bemüht, eine geschichtliche Darstellung des Diphtherieheilserums zu geben. Ich habe aus der enormen Menge wertvoller Arbeiten diejenigen herausgelesen, welche mir geeignet erscheinen, als charakteristische Wendepunkte in unserem Wissen und als Ausgangspunkte neuer Versuchsreihen und Kenntnisse angesehen zu werden. Diese neugewonnenen Resultate reihte ich chronologisch aneinander und suchte sie durch ein geistiges Band miteinander zu verknüpfen, sodafs wir in dem ersten Teil vorstehender Zeilen einen Versuch sehen, durch Entwickelung der Genese des Diphtherieheilserums und durch seine Zergliederung in die Schlufsfolgerungen, die in ihm zusammenlaufen, einen Einblick in das Wesen dieses gepriesenen Heilmittels zu gewinnen. Nachdem wir uns dann kurz mit der Art des Wirkens beschäftigt, habe ich aphoristisch darauf hingewiesen, was wir von ihm erwarten dürfen. Da drängt sich denn schliefslich die Frage auf, ob man aus einer solchen Darstellung auch Konsequenzen für die Anwendung in der Praxis ziehen kann. Und diese Frage mufs ich bejahen. Die Antwort ist kurz: Das Diphtherieheilserum wirkt nur, wenn es rechtzeitig in genügender Menge bezügl. Stärke eingeführt wird und nur Diphtheriegift gegenübersteht — und darnach müssen wir unser Handeln einrichten: Also früh genügende Mengen applicieren, und vor allem, was ich am meisten betone, mit aller Macht dahin streben, eine Komplikation mit Fäulnisbakterien verhüten. Es würde mich zu weit führen, hier darauf einzugehen, inwieweit die gebräuchlichen allgemeinen und lokalen Behandlungsmethoden diesem vornehmsten Postulate entsprechen oder widersprechen. Ihre Zahl ist zu grofs. Nur das Prinzip sei erwähnt: keine mechanische Läsion der Membranen und keine Ätzmittel, welche die Membranen in einen nekrotischen Schorf verwandeln, der, da das Ätzmittel schnell durch die Mundflüssigkeit aus dem Schorf ausgelaugt wird, den denkbar günstigsten Nährboden für Saprophyten dar-

stellt, für den Feind, der gefährlicher ist als der Bacillus der Diphtherie. Ich bin der festen Überzeugung, dafs ein nicht unerheblicher Teil der Kinder, die heute nach Applikation des Diphtherieheilserums genesen, ihr Leben zunächst dem Wegfall ungeeigneter lokaler Behandlungsmethoden verdanken. Wenn wir dann trotzdem, was uns ja leider nur allzu häufig beschieden sein wird, vor den armen kleinen Kindern stehen werden, bei denen diese Komplikationen das Krankheitsbild beherrschen, und das Diphtherieheilserum nicht wirken kann und darum erfolglos ist, dann erinnern wir uns der Bedingungen für seinen Erfolg und verurteilen wir das Heilserum nicht, sondern urteilen wir gerecht.

Gegen die Anwendung der Karbolsäure und des Jodoform bei Neugeborenen.

Von Dr. Carl Hochsinger,
Abteilungsvorstand am ersten öffentlichen Kinderkrankeninstitut in Wien.

Die Popularität, deren sich die neuere antiseptische Richtung der Medizin in Laienkreisen erfreut, hat bei all dem grofsen Nutzen, welchen sie gerade in Bezug auf die Hygiene des Kindesalters gestiftet hat, dennoch auch manchen gesundheitlichen Nachteil, besonders bei Kindern in der frühesten Lebensperiode, angerichtet. Man glaubt nämlich heutzutage in Laienkreisen vielfach auch dort mit antiseptischen Mitteln vorgehen zu müssen, wo, vom wissenschaftlichen Standpunkte aus betrachtet, gar keine Veranlassung hierzu vorliegt und vermeint Kindern zu nützen, wenn man ihnen bei jeder möglichen Gelegenheit, so bei jeder kleinen Kruste oder Hautaufschürfung, bei jedem Bläschen und bei jeder Pustel irgend ein antiseptisches Mittel appliziert.

In der besonderen Gunst des Publikums stehen momentan Karbolsäure, resp. das Lysol und Jodoform. Namentlich aber nichtärztliche Personen, denen gewisse, halb medizinische, halb hygienische Manipulationen bei der Pflege der kleinen Kinder obliegen, so Hebammen, Wärterinnen, Wochenpflegerinnen und nichtärztliche rituelle Beschneider überbieten sich in der Anwendung der obgenannten Mittel bei neugeborenen Kindern, um ihren hohen medizinischen Bildungsgrad dem Publikum gegenüber in ein möglichst günstiges Licht zu stellen. Leider aber wissen diese Laien nicht, dafs die meisten antiseptischen Mittel heftige Gifte sind, welche auch von der unverletzten Haut aus, sehr leicht aber von verletzten Stellen derselben, in die Blutbahn aufgenommen werden können.

Bei erwachsenen Menschen und gröfseren Kindern verursachen die geringen Mengen, welche bei äufserer Anwendung der genannten Antiseptica durch die Haut in die Blutmasse aufgenommen werden, allerdings fast niemals eine Gesundheitsstörung. In diesem Momente liegt offenbar auch der Grund, weshalb die externe Anwendung der Antiseptica bei kleinen Kindern im Publikum als vollkommen ungefährlich gilt.

Dem ist nun nicht so! Von der Karbolsäure ist es längst bekannt gewesen, dafs sie bei Neugeborenen und Säuglingen, wenn auch nur äufserlich und in verdünnter Lösung angewendet, dennoch tötlich endende Intoxikationen zuwege bringen kann.

So hat man zu wiederholten Malen letal endende Vergiftungen bei Säuglingen in Folge von Karbolwasserverbänden, welche anläfslich der rituellen Circumcision in Anwendung kamen, gesehen. Bezeichnend für die grofse Vertrauensseligkeit des Publikums ist nur, dafs die Ordination solcher Verbände in den der Öffentlichkeit übergebenen Fällen immer seitens nichtärztlicher Operateure oder Hebammen erfolgt ist.

Vor wenigen Monaten erst ereignete sich nach dem Berichte Bogdaniks[1]) in Biala (Galizien) ein solcher Fall. Hier gelangten bei einem 8 Tage alten Kinde mit 5 prozentiger Karbolsäurelösung angefeuchtete Wattebäuschchen zur Verwendung, welche auf die Circumcisionswunde appliziert und zweimal täglich gewechselt wurden. Drei Tage nach Beginn dieser Behandlung war das so behandelte — besser gesagt „mifshandelte“ — Kind eine Leiche. Es starb unter Cyanose, clonischen Krämpfen und unter der für Karbolsäurevergiftung charakteristischen Schwarzfärbung des Harns.

Ein ganz ähnliches Ereignis, bei welchem es sich um ein 9 Tage altes Kind handelte, wurde schon vorher von Meltzer[2]) in New-York mitgeteilt. Ein gesunder Knabe wurde am 7. Lebenstage durch einen Nichtarzt der rituellen Circumcision unterzogen. Am 9. Lebenstage zeigte sich, dafs die Wunde nicht gut heilte und nun wurden seitens des nichtärztlichen Operateurs Umschläge mit 4 prozentiger Karbolsäurelösung zweistündlich angeordnet, welche Behandlung drei Tage lang fortgesetzt wurde. Am dritten Tage dieser Behandlung wurde durch den herbeigerufenen Arzt Dr. Meltzer hochgradiger Verfall, unstillbares Erbrechen, Corrosion der Circumcisionswunde und der Glans penis, Cyanose und tintenschwarze Verfärbung des Urins konstatiert. Wenige Stunden später trat der Tod ein.

Also diesseits und jenseits des Oceans herrscht derselbe Abusus bei der rituellen Beschneidung!

Ein anderer Fall von externer Karbolsäurevergiftung mit tötlichem Ausgange bei einem 3 Wochen alten Kinde wurde von Broms[3]) veröffentlicht. Die Intoxikation entstand hier durch Behandlung eines incidierten Abscesses mit 10 prozentigen Karbolöl-Umschlägen seitens einer Kinderpflegerin. Unruhe, Erbrechen, Trockenheit der Zunge und Mundschleimhaut, krampfhafte Muskelkontraktionen und Collaps stellten sich am dritten Tage ein, der Harn wurde tiefdunkel, tintenartig. Der Säugling starb nach viertägiger Anwendung des Karbolöls.

Diese besonders krassen Beispiele von fahrlässiger Tötung junger Kinder illustrieren, wie ich vermeine, deutlich genug die Gröfse der Gefahr, welcher Neugeborene und Säuglinge selbst bei rein äufserlicher Anwendung von Karbolsäurelösungen ausgesetzt sind.

Gesundheitsstörungen von minderer Bedeutung, als da sind Karbolekzeme und Dermatitides pustulosae, sollen hier gar nicht besonders besprochen, sondern nur erwähnt werden. Die Tragweite solcher Hautaffektionen bei Neugeborenen und Säuglingen ist aber durchaus nicht zu unterschätzen.

Die Mehrzahl der durch externe Anwendung von Karbolsäurelösungen herbeigeführten Intoxikationen gelangt sicherlich gar nicht zur allgemeinen Kenntnis, weil dieselben glücklicherweise in der Regel nicht tötlich enden Wie viele leichte und spontan vorübergehende Gesundheitsstörungen durch Manipulationen der angedeuteten Art bei Säuglingen vorkommen mögen, entzieht sich wohl jeder Beurteilung. Fast ausnahmslos erfolgt eben die sinnlose Anwendung der Karbolsäure im frühesten Kindesalter durch Laien-

---

[1]) Bogdnik, Tod infolge Carbolvergiftung nach ritueller Circumcision — Przeglad lekarskie 1895.

[2]) Meltzer, Karbolsäurevergiftung bei einem Kinde. Allg. med. Central-Ztg. Nr. 78. 1889.

[3]) Dr. E. Broms, Fall von Vergiftung mit Karbolsäure. Ref. Jahrb. f. Kdhlkde Bd. XXXI.

hand. In Fällen, bei welchcn es bereits zu ernsteren Vergiftungserscheinungen gekommen ist, gelingt es, wenn der Arzt bald nach Auftreten der ersten Intoxikationssymptome herbeigerufen wird, wofern die Menge der resorbierten Karbolsäure noch keine zu groſse ist, gewiſs noch häufig durch Sistierung der schädigenden Behandlungsmethode die Kinder am Leben zu erhalten.

So kam mir während einer meiner Ferienreisen in einem österreichischen Alpenorte ein Fall zur Beobachtung, ein 7monatliches kräftiges, an der Ammenbrust genährtes Kind betreffend, welches ohne vorhergegangenes Unwohlsein plötzlich unter Erbrechen, Konvulsionen und fortdauernder Somnolenz bei stark erhöhter Pulsfrequenz erkrankte. Das Kind war fieberfrei, erbrach jedoch zwei Tage lang beinahe jede Stunde und verweigerte die Nahrung. Bei der Untersuchung des Kindes stellte sich heraus, daſs dasselbe in der Gesäſsgegend eine Riſswunde trug, welche die Amme vor den Eltern des Kindes verheimlicht und daher auf eigene Faust seit circa 40 Stunden mit einer selbstbereiteten Lysollösung, in welche groſse Wattebauschen eingetaucht wurden, verbunden hatte. Die Wattebauschen wurden alle zwei Stunden gewechselt. Der angedeutete Symptomenkomplex und die grünliche Farbe des Harnes stellten das Vorhandensein einer Karbolsäureintoxikation auſser Zweifel. Das Kind genas nach Abstellung des Lysolwasserverbandes und unter Anwendung heiſser Senfbäder sehr rasch.

Ganz ähnliche Vergiftungserscheinungen sah auch Simon[1]) bei einem 22 Monate alten Knaben auftreten. Hier war drei Tage lang karbolisierte Verbandwatte zur Bedeckung eines 6 Centimeter im Durchmesser haltenden Hautgeschwüres verwendet worden. Nach Amovierung der erwähnten Verbandmethode trat Heilung ein.

Viel weniger bekannt und gewürdigt, als die schädliche Wirkung äuſserlich applizierter Karbolwasserverbände, scheint — nach dem vollständigen Mangel litterarischer Daten zu schlieſsen — das Vorkommen von Gesundheitsstörungen in Folge von externer Anwendung des Jodoform bei der Pflege des Neugeborenen zu sein. Es mag dies wohl daher rühren, daſs das Jodoform erst in den letzten Jahren seitens überspannter Hebammen und Wochenpflegerinnen Eingang in die Pflegepraxis gefunden hat, sodaſs vielleicht noch niemand einen tötlich endenden Vergiftungsfall eines Neugeborenen bei der erwähnten Anwendungsweise des Jodoform beobachtet hat, während leichtere, rasch vorübergehende Gesundheitsstörungen, besonders aber Jodoformekzeme bei Neugeborenen nicht besonders veröffentlicht worden sind. Es muſs nämlich vorausgeschickt werden, daſs wir hier nicht Jodoformvergiftungen im Auge haben, welche sich nach chirurgisch angelegten Jodoformverbänden bei Neugeborenen und Säuglingen zu ereignen pflegen. Die Chirurgen wissen ganz genau, daſs permanente Wundverbände mit Jodoform von Säuglingen nur sehr schlecht vertragen werden und hüten sich wohl, operativ gesetzte Verwundungen bei denselben längere Zeit mit Jodoform zu behandeln. Uns schwebt nur jene in hohem Grade miſsbräuchliche Anwendungsweise des Jodoform vor Augen, welche sich, wie mich meine Erfahrung lehrt, gerade während der letzten Jahre in unsere Wochen- und Kinderstuben immer mehr eingeschlichen hat und gerade wieder von nichtärztlichen Funktionären mit besonderer Vorliebe praktiziert wird: die Anwendung des Jodoform in Gaze- oder

[1]) J. Simon, Akute Intoxikation durch karbolisierte Verbandwatte. Revue mens. des maladies de l'enfance März 1887



Pulverform zur Pflege des Nabels und der rituellen Circumcisionswunde beim Neugeborenen. Da mir in meiner Praxis während der letzten zwei Jahre vier schwere Erkrankungsfälle bei Neugeborenen durch externe Jodoformanwendung vorgekommen sind, so halte ich mich für verpflichtet, darüber einiges mitzuteilen und **vor dem Gebrauche des Jodoform bei der Pflege des Neugeborenen nachdrücklichst zu warnen.** (Schlufs folgt.)

Referate.

Epidemiologische Studien über Diphtherie und Scharlach. Von Adolf Gottstein. Berlin, Julius Springer, 1895. Preis 2 Mark 40 Pfg.

In der vorliegenden umfangreichen Broschüre hat der besonders durch seine die Diphtheriefrage behandelnden Arbeiten und durch seinen auf scharfsinnigen Untersuchungen und streng logisch aus der Statistik gezogenen Schlüssen begründeten Standpunkt gegenüber der Heilserumfrage sehr vorteilhaft bekannte Verf. seine Studien zur Epidemiologie von Diphtherie und Scharlach niedergelegt, welche ursprünglich eine Fortsetzung einer Untersuchung waren, die er in Form eines Vortrages „Über die Kontagiosität der Diphtherie" am 12. Januar 1893 in der Hufelandschen Gesellschaft in Berlin mitgeteilt hatte. In diesem Vortrage versuchte Verf. durch vergleichende Gegenüberstellung der bakteriologischen Forschungen über Diphtherie und seiner eigenen Beobachtungen den Nachweis zu führen, dafs die Ergebnisse beider Methoden, der experimentellen wie der klinischen, durchaus miteinander in Einklang zu bringen seien und dafs sie übereinstimmend eine Auffassung von der Verbreitung der endemischen Diphtherie zuliefsen, welche in direktem Widerspruch zur herrschenden kontagionistischen Lehre stände. Zu dem weiter angelegten Studium der Frage von dem epidemiologischen Charakter der endemischen Diphtherie wurde Verf. veranlafst besonders durch zwei bedeutungsvolle Arbeiten auf diesem Gebiete von Feer und Flügge, welche sich beide der gleichen Untersuchungsmethode, nicht der bakteriologisch-experimentellen, sondern der epidemiologisch-statistischen bedienen, beide vielfach gleichartiges Material zum Beweise heranziehen und doch in einzelnen wesentlichen Punkten ihrer Forschungen zu geradezu entgegengesetzten Ergebnissen kommen.

In Bezug auf die Entstehung und Übertragung der Diphtherie stehen sich zwei Anschauungen gegenüber. Nach Flügge haben die Punkte, welche aufser der Übertragung des Kontagiums von anderen Autoren als ursächliche Momente für die Verbreitung der endemischen Diphtherie angenommen sind, wie der Einflufs der infizierten Örtlichkeit, der sogenannten Diphtherieherde in Häusern oder ganzen Strafsen, die Bedeutung der lokalen Disposition, die Beschaffenheit, speziell die Verunreinigung des Grund und Bodens, der Einflufs von Jahreszeit und Witterung etc. entweder mit der Verbreitung der Krankheit überhaupt nichts zu thun oder nur insoweit, als sie die Übertragung des Kontagiums der einzigen Ursache der Erkrankung, begünstigen, wie Lebensgewohnheiten und Wohnungsverhältnisse. Die Verbreitung der Krankheit leitet ihre einzige Ursache in der Übertragung des Kontagiums von vorhergegangenen Erkrankungen aus her. Flügge bestreitet die Möglichkeit einer autochthonen Entstehung der Diphtherie, die sich aus einem bestehenden „Seuchenherde" oder aus anderen Ursachen ohne Zusammenhang mit vorausgegangenen Erkrankungen herleiten könnte, und vertritt somit den rein kontagionistischen Standpunkt.

Demgegenüber kommt Feer in einer Arbeit zu dem Schlufs, dafs der persönlichen Übertragung bei der Fortpflanzung der Diphtherie nur eine nebensächliche Bedeutung, der Verbreitungsweise auf endemischem Wege durch die durchseuchten Wohnungen und Häuser aber eine grofse Rolle zukäme. Feer nimmt direkt das Bestehen von Diphtheriehäusern an und hält an der Auffassung der autochthonen Entstehungsweise der Diphtherie noch insofern fest, als die Diphtherie ohne direkten Zusammenhang mit anderen Fällen entstehen könne.

G. bestreitet nun nicht, dafs direkte Kontagion bei der Diphtherie vorkommen kann, sondern dafs die Kontagion gegenwärtig die einzige unwesentliche Ursache der Verbreitung der endemischen Diphtherie ist und hält es für wichtig, den Anteil zu begrenzen, welchen die Kontagion hat gegenüber demjenigen, welcher auf Rechnnng der autochthonen Entstehung kommt.

In der vorliegenden Arbeit untersucht nun G. epidemiologisch-statistisch die Frage, ob die Verbreitung der Diphtherie nur durch die Kontagion vom Erkrankten aus oder durch die Mitwirkung anderer lokalistischer Faktoren zu stande kommt und benutzte als Material hierzu 11000 Meldekarten des Jahres 1885 für Diphtherie und Scharlach vom Berliner Polizeipräsidium, die Mitteilungen des Statistischen Jahrbuchs der Stadt Berlin und wählte als Vergleichsgegenstand den Scharlach, dessen Verbreitung erwiesenermafsen durch Kontagion stattfindet.

Die Untersuchung des Verhältnisses der Altersklassen und Geschlechter zur Diphtherie ergab bei dem vorliegenden Material die allgemein festgestellten Erscheinungen, dafs die Erkrankungsziffer und Sterbeziffer für das erste Jahr gering ist, ziemlich steil bis zum 5. Lebensjahr ansteigt und bis zum 10. Jahr langsam, dann schneller absinkt; dafs der Anstieg beim weiblichen Geschlecht etwas später eintritt, sich länger auf der Höhe hält und etwas langsamer abfällt. Die Sterblichkeit ist am gröfsten in den ersten 2 Lebensjahren, wo sie mehr als die Hälfte der Erkrankungen beträgt, ist zwischen dem 2. und 5. Lebensjahr rund ein Drittel und nimmt von Jahr zu Jahr ziemlich rasch ab. Beim Scharlach ist die Intensität der Erkrankung und Sterblichkeit wesentlich geringer und der Höhepunkt der Erkrankungen wird erst 1—2 Jahre später erreicht als bei der Diphtherie, während der Abfall besonders bei Mädchen ein viel langsamerer ist.

Eine Betrachtung der einzelnen Stadtteile nach den Standesämtern ergab bei den wechselnden Verhältnissen in Berlin keine Resultate.

Einen Einflufs der Jahreszeiten hat Flügge einfach abgeleugnet, da seine Theorie unhaltbar ist, wenn sich nachweisen läfst, dafs die Schwankungen der Jahreszeit, die mit den Lebenseigenschaften des Bacillus sich nicht vereinen lafsen, einen gesetzmäfsigen Einflufs auf die Verbreitung der Krankheit haben. Dagegen zeigt aber die Verteilung von 32663 Erkrankungen an Diphtherie und 18201 Erkrankungen an Scharlach aus den Jahren 1885—1890 und 23821 Todeställe an Diphtherie und 6178 Todesfälle an Scharlach aus den Jahren 1879—1892, dafs, während für Scharlach der August höher als der Februar, April der mildeste Monat ist, und die Herbstmonate die gröfste Höhe zeigen, also eine Unregelmäfsigkeit eintritt, die auf die Jahreszeiten unmöglich zu beziehen ist, bei der Diphtherie ein deutlicher Einflufs der Sommermonate auf den Niedergang, der Herbstmonate auf die Steigerung besteht, wie er von allen Beobachtern festgestellt worden ist.

Die Betrachtung der mehrfach in derselben Familie vorkommenden Erkrankungen, welche G. als Gruppenfälle bezeichnet, ergiebt, dafs die-

selben bei Diphtherie nur 23,6 % aller gemeldeten Fälle betrifft, die Einzelfälle dagegen 77,4 %; die Mortalität der Gruppenfälle beträgt mit zahlreichen Erwachsenen 28,2 %, die der Einzelfälle nur 21,3 %, die der Gesamtmortalität 22,9 %. Bei Scharlach betrugen die Gruppenfälle genau 40 %, die der Einzelfälle 60 %; eine Gesetzmäfsigkeit der Mortalität zwischen Gruppen- und Einzelfällen fehlt durchaus, der Verlauf zeigt keine Abweichung im Verhalten, ob es sich um Einzel- oder Gruppenfälle handelt. Daraus ergeben sich die wichtigen Thatsachen, 1. die Diphtherie hat, wenn sie in Gruppen auftritt, eine beträchtlich gröfsere Mortalität als bei Einzelfällen, ein Verhalten, das bei Scharlach nicht vorhanden ist, und 2. hat die Diphtherie in viel geringerem Grade die Eigenschaft zum gruppenweisen Auftreten als der Scharlach, d. h. leichtere Fälle haben eine geringere Neigung zur Gruppenbildung als schwere.

Hinsichtlich des Zeitraums, welcher zwischen der ersten und den folgenden Erkrankungen liegt, zeigt sich zwischen dem Scharlach und der Diphtherie ein prinzipiell verschiedenes Verhalten. Bei Scharlach folgt in den allermeisten Fällen die Erkrankung der späteren Fälle wenige Tage nach der Ersterkrankung (5 Tage bis 1 Woche). Nur in seltenen Fällen zieht sich die weitere Erkrankung in die zweite bis dritte Woche hinein (strenge Isolierung?). Bei der Diphtherie dagegen zeigen die Tabellen 3 verschiedene Gruppen:

1. Die erste Gruppe der Fälle umfafst die Zahl der Erkrankungen an Diphtherie, in welchen die Sekundärerkrankungen auf die erste Erkrankung unmittelbar oder spätestens nach einer Woche folgen. Zu dieser Gruppe gehören 2 Reihen von Fällen:
   a) solche, wo mehrere Kinder gleichzeitig oder kurz nacheinander befallen werden; hier handelt es sich um den explosionsartigen Ausbruch der Seuche, in welcher alle Fälle auf die gleiche Ursache zurückzuführen sind;
   b) solche, die durch direkte Kontagion erkranken, die jedoch nicht in dem Verhalten des Löfflerschen Bacillus allein ihren Grund haben kann, der sich in vollvirulentem Zustande auch auf der Schleimhaut ganz gesunder Menschen befinden kann.
2. Bei der zweiten Gruppe folgen die weiteren Fälle den ersten nach einigen Tagen bis 2 Wochen.
3. Bei der dritten Gruppe liegen zwischen dem ersten Falle und den folgenden mehr als 4 Wochen bis viele Monate.

Von der zweiten Gruppe gehören ebenfalls viele Fälle in den Bereich der echten Kontagion durch Übertragung von Krankheitsprodukten, welche nur durch äufsere Umstände eine Verzögerung erlitten hat. Ein Teil der Gruppe II und die ganze Gruppe III aber lassen nur die Erklärung zu, dafs hier der Ansteckungsstoff ektogenen Ursprungs ist.

Die Frage des ektogenen Ursprungs können nur die statistische und die bakteriologische Methode Hand in Hand mit der klinischen Untersuchung beantworten.

Aus den bakteriologischen und statistischen Beweisen G.'s ergiebt sich, dafs die Wohnung die Quelle der Krankheit sein kann und dafs das „Diphtheriehaus", welches Flügge leugnet, obgleich Wassermann es mit streng kontagionistischen Ansichten über den Löfflerschen Bacillus vereint, kein Phantasiegebäude ist, wie M. Wolff erklärt hat. Eine solche Hausepidemie beschreibt Uffelmann. Bei Scharlach kommen die Erkrankungen in einem Hause viel häufiger vor.

Die Bedeutung der Schule bei der Verbreitung der kontagiösen Er-

krankungen ist schwer herauszufinden, ob sie einen direkt befördernden Einfluſs hat oder ob sie nur die zufällige Stätte abgeben für eine Häufung eines zur Erkrankung disponierten Lebensalters. Die Untersuchung ergiebt folgendes: „In den meisten Fällen ist die Häufung der Infektionskrankheiten nur der Ausdruck der örtlichen und jahreszeitlichen Steigerung der Erkrankungen im disponierten Lebensalter; es handelt sich um Erkrankung der Schulkinder ohne ursächlichen Einfluſs der Schule. In einigen seltenen Fällen aber giebt die Schule direkt den Herd ab, von dem aus es zur Häufung und Verbreitung der Infektionskrankheiten und zur Einschleppung derselben durch die Schulen in die Familien kommt.“

Aus den auf den Meldekarten befindlichen Angaben über die schulpflichtigen Kinder resp. Geschwister der Erkrankten und der Zahl der von diesen nachträglich Erkrankten konnte G. die Höhe der Kontagion bei Diphtherie und Scharlach zahlenmäſsig berechnen, nämlich daſs von 1000 Kindern schulpflichtigen Alters, welche als Geschwister Diphtheriekranker der Infektion am meisten ausgesetzt waren, nur mindestens 39, höchstens 64 erkrankten und mindestens 4, höchstens 6,4 starben, sodaſs die Wahrscheinlichkeit für die der Erkrankung Ausgesetzten zu erkranken nur das Vierfache, diejenige zu sterben nur das Dreifache der Wahrscheinlichkeit betrug, welche das gesamte Alter überhaupt hatte, obgleich von dieser Gesamtzahl der gröſsere Teil der Erkrankten überhaupt nicht mit Diphtherie in Berührung gekommen war, also gar keine Gelegenheit zu erkranken hatte und so nur den Durchschnitt herabsetzte. Bei Scharlach dagegen war die Wahrscheinlichkeit zu erkranken für schulpflichtige Geschwister scharlachkranker Kinder 19—26mal gröſser, als dies bei der gesamten Altersklasse der Fall war, die Wahrscheinlichkeit zu sterben 25—34mal so groſs. Mit mathematischer Sicherheit geht aus diesen groſsen Zahlen der viel geringere Einfluſs der bloſsen Kontagion auf die Verbreitung der endemischen Diphtherie, der sehr viel gröſsere Einfluſs dieses Faktors auf die Verbreitung des Scharlachs hervor. Damit nun jedes Jahr der berechnete Bruchteil der Erkrankungen entstehen konnte, muſste jedes Kind bis zur Erreichung seines 15. Lebensjahres 2mal mit dem diphtherischen Kontagium in Berührung kommen, während bei Scharlach nur jedes 4. Kind mit dem Kontagium in Berührung kommen muſste, damit sich die beobachtete Zahl der Erkrankungen ergeben konnte. Von 100 der Ansteckung ausgesetzten Geschwistern diphtheriekranker Kinder im Alter von 6 bis 15 Jahren darf man die Erkrankung von 9 erwarten, bei Scharlach 19,1 auf 100 im Jahre 1885. Die Feststellung dieser Zahl, die wechselnd ist nach Ort und Zeit, ist von wesentlicher Bedeutung für den Charakter einer endemischen Erkrankung und die Bestimmung der Durchseuchung, und wird von G. als Kontagionsindex bezeichnet. Die Immunisierungsversuche durch das Heilserum haben nur dann eine günstige Wirkung, wenn das Ergebnis weit unter diesem Prozentsatz liegt.

Die Beobachtung, daſs sich unter den Diphtheriefällen des Jahres 1885 zwischen 20 und 30 Fälle in demselben Jahre mit mehrmonatlichen Pausen zweimal als diphtheriekrank gemeldet befanden, giebt G. Gelegenheit, der gesamten Frage von der erworbenen Immunität bei Infektionskrankheiten, speziell der Diphtherie, näher zu treten. Die erworbene Immunität bei Variola ist seit Jahrtausenden bekannt, die Lehre ist aber jetzt für die Mehrzahl der Infektionskrankheiten zu einem Dogma geworden, dessen besondere Begründung nicht mehr verlangt wird, und bildet die unangefochtene Grundlage aller modernen Bestrebungen zur spezifischen Behandlung der bakteriellen Krankheiten. Zur Lösung dieser Frage genügen

nach G. weder die klinische Erfahrung noch die scharfsinnige Kombinationsgabe, sondern nur die Wahrscheinlichkeitsberechnung, welche ein von einer Erkrankung Genesener hat, unter den gleichen Bedingungen in einem bestimmten Zeitraum ein zweites Mal zu erkranken. Entspricht die Zahl der Zweiterkrankungen der berechneten Gröfse, so ist der Einflufs der Krankheit auf die Wiedererkrankung gleich Null; ist die Erfahrungszahl erheblich gröfser, so disponiert die überstandene Krankheit zur Wiedererkrankung. Nur wenn erfahrungsgemäfs die Zahl der angeblich Wiedererkrankten sehr gering, die Wahrscheinlichkeit wieder zu erkranken aber im Vergleich hierzu beträchtlich genug ist, darf man von einer durch Überstehen erworbenen Immunität sprechen. Durch diese Wahrscheinlichkeitsberechnung kommt nun G. zu folgendem Schlufs:

„Für Scharlach, wie für Masern, lasse ich also die Frage der erworbenen Immunität infolge überstandener Erkrankung durchaus offen; für Diphtherie und Abdominaltyphus aber bin ich auf Grund der Berechnung genötigt, sie zu bestreiten. Es giebt überhaupt kein allgemeines Gesetz, nach welchem die Überstehung einer Infektionskrankheit gegen die Neuerkrankung spezifisch schützt; ein solches ist nur durch ungenaue Beobachtungsmethoden und durch die geringe Wahrscheinlichkeit des Eintritts von Neuerkrankungen bei manchen Infektionskrankheiten vorgetäuscht. Bei manchen Erkrankungen können allerdings nach der Theorie von Schleich die nach einem Krankheitsvorgang erzeugten anatomischen Veränderungen der Eingangspforte einer infektiösen Erkrankung die spätere Infektion unmöglich machen, z. B. bei Pocken."

G. entzieht also der Behauptung jeden Boden, nach welcher die modernen spezifischen Heilmethoden der Infektionskrankheiten eine Nachahmung derjenigen gesetzmäfsigen Heilbestrebangen seien, welche die Natur selbst befolge.

G. entwickelt sodann die mathematische Formel für die Berechnung der Durchseuchung einer Krankheit bis zu einem bestimmten Lebensalter und bestimmt den Durchseuchungsquotienten. Eine Abnahme der Diphtherie kann in den Städten nur vorgetäuscht worden sein, indem in jenen Grofsstädten, welche eine rapide Abnahme der Diphtherie zeigen, die ganz ungewöhnliche Zunahme der Bevölkerung durch Zuzug das Verhältnis einfach verschoben hat, wie es G. z. B. für Berlin annimmt, wo seit 1883 nicht nur das relative Verhältnis, sondern sogar die absolute Zahl der Todesfälle an Diphtherie und Scharlach bedeutend nachgelassen hat. Ebenso ist die scheinbare Abnahme der Tuberkulose in Berlin in den letzten Jahren nur dadurch bedingt, dafs die Bevölkerung stärker wächst als die Krankheit.

Es bedarf noch eines viel gründlicheren Studiums über das Wesen der Seuchen und speziell der Diphtherie, um auf dem Boden eines gesicherten Wissens zu begründeten Abwehrmafsregeln zu gelangen. Der Standpunkt, welcher alle Erscheinungen nur aus den Eigenschaften des Bacillus erklären zu können glaubt, ist ein einseitiger. G. ist für unbedingte Beibehaltung der Zwangsdesinfektion, aber diese genügt nicht allein zur Bekämpfung der Diphtherie; ferner für Isolierung der Kranken und Rekonvaleszenten von den Geschwistern, so lange von ihnen noch die Gefahr der Ansteckung droht. Die Entscheidung über die Dauer dieser Isolierung mufs die klinische Kasuistik bringen. Durch diese Mafsregeln werden aber nur die Bedingungen geschaffen, welche die Verhütung eines ganz kleinen Bruchteiles überhaupt vorkommender Diphtheriefälle ermöglichen, während die Mehrzahl der Fälle nicht getroffen wird. Bei der Verbreitung der

endemischen Diphtherie müssen noch andere Momente im Spiel sein als nur der Löfflersche Bacillus und seine Übertragung. In Bezug auf den Gang der Diphtherie ist es nicht unwahrscheinlich, dafs wir uns augenblicklich in den meisten gröfseren Städten Deutschlands in dem Abfall eines Wellenberges der Endemie befinden, dessen Anstieg in den Anfang der 60er Jahre oder etwas später fällt; allmählich beginnen wir uns dem Wellenthale zu nähern, welches die zweite Phase der endemischen Welle darstellt und diese erstreckt sich bei Diphtherie über mehrere Jahrzehnte.

„Einer der ersten Schritte zur rationellen Bekämpfung der Seuche ist also die Vermehrung unserer Kenntnisse von deren Ursachen. Wir dürfen einen solchen Schritt nach vorwärts aber nicht blofs in der Begründung einer neuen Thatsache sehen, sondern auch in der Wegräumung falscher Vorstellungen, deren breite Ausdehnung bisher nur das Vordringen besserer Einsicht zu verhindern drohte."

Dieses ist in kurzen Zügen der Gedankengang der G.'schen Untersuchungen, deren Fülle von Gedanken sich nur durch eigenes und sorgfältiges Studium erfassen läfst. Kein Arzt, der es mit seinem Beruf ernst nimmt und denselben nicht nur als Handwerk betreibt, sondern sich auch interessiert für die verschiedenen Anschauungen der medizinischen Wissenschaft, darf das G.'sche Werk ungelesen lassen.

G. ist in seinen Behauptungen auf Widerspruch gefafst, ist aber für jede Bekämpfung seiner Aufstellungen mit Gründen aufrichtig dankbar, „denn durch die Erörterung derselben kann die Erkenntnis der Wahrheit nur gewinnen". Dr. Richard Drews-Hamburg.

Zur Therapie der wassersüchtigen postscarlatinösen Anschwellungen im Kindesalter. Von Schumann. (Allg. med. Centralztg. Nr. 14, 1896.)

Ref. hat in einem kurzen Aufsatze, der unter gleichem Titel in Nr. 8 derselben Zeitung erschien, zur Behandlung der wassersüchtigen postscarlatinösen Anschwellungen im Kindesalter empfohlen, den Kindern feuchte Einpackungen zu applizieren und ihnen stündlich einen Kaffeelöffel eines Sirupus Jaborandi, dessen Vorschrift er genau angab, so lange zu reichen, bis sehr reichlicher Schweifs ausbrach und hat davon sehr günstige Erfolge gesehen. Verf. erkennt zunächst die Richtigkeit der Beobachtung völlig an, behauptet aber, dafs die feuchten Einwickelungen zur Erzielung eines reichlichen Schweifses völlig genügen und dafs die Darreichung irgend eines Medikamentes daneben völlig überflüssig sei. Dem gegenüber kann Ref. nur wiederholt hervorheben, dafs er von der Applikation der feuchten Einwickelungen allein niemals denselben vollen und prompten Erfolg gesehen hat wie von ihrer Kombination mit Sirupus Jaborandi in der angegebenen Weise. Dr. Fedor Schmey-Beuthen O/S.

Die Übertragung von Variola auf Kälber behufs Erzeugung von Vaccine. Von Freyer. (Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. Bd. XXI Heft 2, 1896.)

Die Annahme von der Wesenseinheit der Variola und Vaccine ist vornehmlich in Deutschland vertreten worden. Eine wesentliche Stütze dieser Annahme liegt in dem Nachweis der gelungenen Übertragung von Variola auf Kälber. Diese Übertragung ist zuerst Fischer in Karlsruhe und Haccius in Genf gelungen. Doch konnte gegen ihre Versuche der Einwand von der Möglichkeit unbeabsichtigter Mitübertragung von Vaccinestoff erhoben werden, da sie ihre Versuche innerhalb ihrer Lympherzeugungsanstalten angestellt hatten. Im übrigen waren diese Übertragungsversuche

zahlreicher anderer Forscher mifsglückt. F. dagegen hat im Jahre 1892 einen erfolgreichen Versuch veröffentlicht, da dieser Versuch jedoch auch innerhalb einer Impfanstalt gemacht war, so steht ihm ebenfalls der obige Einwand entgegen. F. entschlofs sich daher, diese Versuche aufserhalb seiner Anstalt zu wiederholen und beschreibt im vorliegenden Aufsatze einen gelungenen Versuch.

Er entnahm das Virus selbst einem an echten Pocken erkrankten russischen Ziegelarbeiter am fünften Tage nach dem Hervortreten des Ausschlages. Noch an demselben Tage verimpfte er das Virus auf ein Kalb, jedoch ohne jeden Erfolg, es war nicht einmal Immunisierung eingetreten. Er bewahrte darauf den Impfstoff im Eisschranke auf, impfte 11 Tage später ein zweites Kalb, bei dem schon 4 Tage später die Pocken erschienen; im Ganzen wurden bei diesem Kalbe 175 Pocken gezählt.

Verf. hat alsdann den erhaltenen Pockenstoff in 2 Serien von Kalb zu Kalb 4 Generationen hindurch fortgezüchtet und dann auf Kindern mit vollem Erfolg Pocken erzielt, die sich ihrem Aussehen nach von den mit anderen Lymphsorten erzeugten Pocken in keiner Weise unterschieden.

Dr. Fedor Schmey-Beuthen O/S.

Zur Behandlung der Meningitis cerebrospinalis mittels heifser Bäder. Von Wolisch. (Therap. Monatsh., Heft V, 1896.)

W. teilt 7 Fälle von epidemischer Genickstarre bei Kindern im Alter von 5—10 Jahren mit, bei denen er nach Aufrechts Vorschlage heifse Bäder anwandte. 5 mal trat Heilung danach ein, 2 Fälle endeten letal und zwar der eine, in welchem die foudroyante oder Meningitis cerebrospinalis epidemica siderans vorlag, binnen 48 Stunden, der andere in einem sehr späten Stadium der Krankheit, wo die Bädertherapie nur durch die ersten zwei Wochen durchgeführt wurde und im weiteren Verlaufe jedwede Therapie undurchführbar war. Die günstige Einwirkung der Bäder auf die Herzthätigkeit und die nervösen Symptome war auch in diesem Falle deutlich hervorgetreten.

Angewandt wurde folgende von der Aufrechtschen etwas abweichende Methode: Der Patient wird in ein Bad von 26—27° R. gesetzt und allmählich etwas heifses Wasser nachgegossen, bis die Temperatur 32° R. beträgt. Im Bad wird der Eisbeutel oder Leitersche Kühlapparat für den Kopf mitgegeben. Der Transport in und aus dem Bade geschehe mit äufserster Schonung und dabei möglichst rasch. Besteht hochgradige Schmerzhaftigkeit der Wirbelsäule, so wird das Leintuch, auf welchem der Patient eben ruht, an je zwei Zipfeln von zwei Personen ergriffen und mitsamt dem Pat. ins Bad gesenkt. Beim Transport jedwedes Anfassen des Kopfes zu vermeiden. Nach dem Bade unterbleibt jedes Abtrocknen oder Abreiben des Körpers, man lagert den Kranken auf ein trockenes Leintuch, dem eine wollene Decke untergelegt ist, hüllt ihn in Leintuch und Decke und wirft eine leichte Decke darüber. In dieser Einpackung soll der Kranke eine Stunde verbleiben, worauf dieselbe entfernt werden kann. Die Zeit des Badens ist gleichgültig; doch wähle man weder eine eine frühe Morgen-, noch eine späte Abendstunde. — Nebst den Bädern sorge man für gute Kühlapparate für Kopf, Nacken und Wirbelsäule.

Was die Kost anlangt, so reicht man möglichst kräftige Fleischnahrung, selbst dann, wenn Diarrhöen auftreten. W. gab seinen Patienten ferner Wein und Cognac (in Milch), auch Bier, soviel sie vertrugen und kam zu der Überzeugung, dafs Alkohol auch bei dieser Krankheit ein Tonicum und Hypnoticum ersten Ranges ist.

Schnell-Egeln.

Prognostic et traitement des bronchopneumonies aiguës chez les enfants. Von Le Gendre. (Sem. méd. Mars 1896.)

Die Prognose der akuten Kinderpneumonieen richtet sich zunächst nach der Natur der primären Krankheit (diejenigen nach Kroup geben die schlechteste Prognose, dann folgen die nach Keuchhusten; für solche nach Masern und Grippe ist die Schwere der Epidemie von Einflufs), sodann von der Individualität des Kindes (tuberkulöse bzw. alkoholische Belastung, Alter, pathologische Vergangenheit, wie Neigung zu Bronchitis, Emphysem infolge von Keuchhusten, fehlerhafte Bildung der Thorax infolge Rhachitis, Störungen des Zentralnervensystems, lokale Tukerkulose), endlich die anatomische Form der Bronchopneumonie (fixer Herd in einer Lunge oder diffuse Ausbreitung bzw. schubweise Herde).

Im ungünstigen Sinne zu deutende klinische Erscheinungen sind: sehr grofse Atemfrequenz in unregelmäfsigem, bes. Cheyne-Stokes'schen Typus, schneller regelmäfsiger Puls, Cyanose oder Blässe des Gesichts und der Lippen, Temperatur über 40 ⁰ ohne Morgenremission, grofse Mattigkeit und Sopor; Konvulsionen treten später, erst mit den meningitischen Erscheinungen zusammen auf; rasche Verminderung oder Authören des Hustens, während die stethokopischen Erscheinungen und die Häufigkeit der Atmung beweisen, dafs der krankhafte Prozefs auf der Lunge fortbesteht.

Als klinisch günstige Erscheinungen sind anzusehen: kräftiger Puls trotz des Fiebers, reichliche Urinsekretion, Verlangen nach Nahrung, gute Stimmung und regelmäfsiger Schlaf.

Auch die Behandlung ist nicht ohne Einflufs auf die Prognose in dem Sinne, dafs bei sorgfältiger Pflege und guten hygienischen Bedingungen dem aktiven Eingreifen von Anfang an der Vorzug gebührt. Zu vermeiden hat man alle hyposthenisierenden und anästhesierenden Medikamente; man mufs vielmehr alle Anstrengungen darauf richten, das Nervensystem zu schonen. Die früheren Behandlungsmethoden strebten darnach, die Kongestion zu den Lungen durch chemische Hautreize zu bekämpfen und das Fieber durch Antipyrin und Chinin und die Herzschwäche durch Tonika, besonders Alkohol zu heben. Nach Le Gendres Ansicht leistet aber die hydropathische Behandlung weit mehr als die medikamentöse. Zur Bekämpfung der aktiven Lungenhyperämie wendet man anfangs fortlaufende, aller viertel, dann aller halben, schliefslich aller Stunden zu erneuernde kalte Umschläge um den Brustkorb an, welche eine beträchtliche Herabminderung der Zahl der Atemzüge und damit der Dypsnoe bewirken. Wenn nach einer gewissen Zeit diese Umschläge keine Besserung herbeiführen, so schreitet man zur Einwickelung des ganzen Körpers in ein feuchtes ausgerungenes Tuch, worauf man ein lauwarmes oder kaltes Bad — je nach Alter und Kräften des erkrankten Kindes — folgen läfst. Verf. ist mehr für weniger warme Bäder. Er beginnt mit 2^0 unter der Temp. des Kranken und schreitet nur in schweren Fällen zu Bädern von 20^0 und 10 Min. Dauer.

Neben der Hydrotherapie und der Sorge für hygienische Bedingungen legt Verf. auch grofses Gewicht auf subkutane Injektionen von Coffein als Herztonikum und Alkohol, sowie auf sorgfältige Ernährung.

Schill - Dresden.

Über die praktische Bedeutung der Magenausspülung bei Säuglingen. Von Leo. (Zeitschr. f. prakt. Ärzte Nr. 14, 1896.)

Die Magenausspülung bei Säuglingen ist eine durchaus rationelle Behandlungsmethode, die mehr eingebürgert zu werden verdient. Sie ist

aufserordentlich einfach und entspricht vollkommen der Art und Weise, in der sie bei Erwachsenen vorgenommen wird. Als Instrument dient ein gewöhnlicher weicher Magenschlauch von 5 mm innerem und 8 mm äufserem Durchmesser, an dessen oberem Ende ein etwa meterlanger Schlauch mit Trichter befestigt ist. Man führt den Schlauch ein, während das Kind auf dem Schofse der Mutter aufrecht sitzt, indem man die Arme festhalten läfst, und schliefst sofort die Ausspülung an, die man so lange wiederholt, bis das Wasser möglichst klar abfliefst. Als Spülflüssigkeit benutzt man in der Regel gewöhnliches warmes Wasser. Wiegen die Erscheinungen von seiten des Darmes vor, so ist ein Zusatz von einigen Kubikcentimetern einer alkoholischen Thymollösung zweckmäfsig, während bei Atonie des Magens eine Zufügung von Kochsalz empfehlenswert ist.

Was die Indikationen der Ausspülung betrifft, so kommen hierbei in erster Linie die akuten dyspeptischen Zustände in Betracht, unter welchen Begriff L. die reine reine akute Dyspepsie, die akute Gastritis und Gastroenteritis zusammenfafst. Nicht selten reicht hier eine einmalige Ausspülung aus, um Erbrechen und Durchfälle, selbst nach mehrtägigem Bestehen vollständig zu koupieren, so dafs wie mit einem Schlage völlige Genesung eintritt. Hat eine einmalige Ausspülung nicht hinreichend gewirkt, so mufs sie an den folgenden Tagen noch ein oder mehrere Male wiederholt werden. — Am auffälligsten wird das Erbrechen beeinflufst; aufserdem pflegt der Appetit und das Allgemeinbefinden sofort besser zu werden. Bleiben die Durchtälle bestehen, so mufs man diese nebenbei noch durch diätetische und medikamentöse Mafsnahmen bekämpfen.

Bei der typischen Cholera infantum wird in der Mehrzahl der Fälle eine günstige Einwirkung der Ausspülungen vermifst.

Von günstigem Erfolge dagegen ist die Ausspülung bei manchen subakuten und selbst chronischen Zuständen. Hier sind besonders die Fälle von temporärer Dilatation und starker Gasauftreibung des Magens zu erwähnen, welche mit Störungen des Appetits, häufig auch mit Erbrechen, schlechter Ernährung und Anomalieen der Defäkation einherzugehen pflegen. Die Ursache für diese Zustände liegt meist in einer Atonie der Magenwandung, die in der Regel mit Anomalieen des Inhalts vergesellschaftet ist. In solchen Fällen kann natürlich eine mehrmalige Wiederholung der Ausspülung erforderlich sein; auch mufs man sie mit diätetischen, roborierenden und sonstigen Mafsnahmen kombinieren.

Schnell-Egeln.

Über die Behandlung des Ileus bei Kindern. (Sitzung d. Académ. de Méd. zu New-York am 2. Jan. 1896.)

Wiggin: vergleicht die Resultate der Klysmata und der Laparotomie bei der Behandlung der Darminvagination der Kinder.

Zahlreiche Ärzte meinen, dafs man mit Wasserklysmen oder Lufteinblasung den Ileus der Kinder heilen kann. W. dagegen hat eine Statistik über 103 Kranke gemacht, welche diese Ansicht als nicht begründet zeigt, denn von 39 Fällen mit Invagination des Darmes bei Kindern, bei denen nur Klysmen oder Luftinsufflationen in das Rektum oder beides gemacht worden war, kamen nur 16 = 41% zur Heilung. Von 64 Fällen, wo die Laparotomie gemacht wurde, kamen allerdings nur 21 = 32,8% zur Heilung, aber bei den meisten dieser Fälle mufste wegen der verzögerten Operation entweder der Darm eingeschnitten werden oder auch ein mehr oder weniger grofses Stück entfernt werden. Wenn man diese Fälle ausschliefst, so bleiben 18 Fälle, die frühzeitig mit der Laparotomie

behandelt wurden, von denen 14 = 77,7% heilten, was für die Laparotomie spricht.

Wenn man zuerst den Darm auszudehnen wünscht durch Wasser, so kann man $1\frac{1}{2}$ Liter einer warmen Salzlösung injizieren mit einem nicht höher als 1 Meter hängenden Irrigator. Wenn dieser Versuch nicht sogleich gelingt, darf man nicht darauf bestehen, sondern mufs sofort die Laparotomie machen. W. rät jedoch, die Operation nicht zu beginnen, ehe nicht das Kind mit Hilfe geeigneter Excitantien aus dem Kollaps gebracht worden ist. Die Inzision mufs möglichst klein sein.

Jacobi: ist der Ansicht, dafs man den Ileus bei Kindern oft verhüten kann durch die Beobachtung und Behandlung der Darmstörungen, der Obstipation oder Diarrhoe, die oft Vorboten des Ileus sind. Es ist wahrscheinlich, dafs heftige Anstrengungen und oft wiederholte Stühle zur Darminvagination führen können. Andererseits findet man bei Fällen von langdauernder Diarrhoe häufig lokalisierte Peritonitis und Verdickungen des Darmgewebes, die der Ausgangspunkt zu Invagination werden können Er ist derselben Meinung wie Wiggin, dafs man einen Chirurgen rufen mufs, wenn Klysmen nach einigen Stunden kein Resultat ergeben haben. Der hydrostatische Druck der Klysmen darf 50 Centimeter nicht überschreiten, dadurch vermeidet man nicht allein Darmeinrisse, sondern es gelingt auch, mehr Flüssigkeit einzuführen, als wenn man starken Druck anwendet. Wenn er eine Reduktion zu erreichen glaubt, wendet er gewöhnlich Opium an.

Curtis: hat 1887 in Statistiken bei der chirurgischen Operation des Ileus eine Mortalität von 76% bei Kindern wie bei Erwachsenen gefunden, dagegen ist dieselbe in den letzten Statistiken auf 58% gesunken, wahrscheinlich durch die frühzeitige Operation. In Fällen, wo der Ileus plötzlich und subakut auftritt, mufs die Laparotomie sobald als möglich gemacht werden. Beim Klysma darf nicht mehr als 1 Liter auf einmal injiziert werden und zwar unter einem Druck von höchstens 1 Meter.

Lewis Smith: zieht beim Ileus der Kinder die Wasserklysmen der Luftinsufflation vor.

van Santvoord: betont die Notwendigkeit der Anwendung von Opiaten bei der Behandlung der Kolik der Kinder, welche nach klinischer Beobachtung durch leichte vorübergehende Invagination verursacht wird.

Wiggin: bemerkt, dafs die Anwendung von Opiaten nach einer deutlichen Reduktion der Invagination durch ein Klysma das Unangenehme hat, den Beginn eines eventuellen Rezidivs zu verbergen.

Drews - Hamburg.

Über Ätiologie und Behandlung der Enuresis. Von Köster. (Aus der Poliklinik für Nervenkranke von Prof. Seeligmüller in Halle.) (Deutsch. med. Wochenschr. Nr. 23, 1896.)

K. empfiehlt zur Beseitigung der Incontinentia urinae das Seeligmüllersche Verfahren, das von ihm in folgender Weise ausgeführt wird: Der Patient legt sich, nachdem er auf Befehl seinen Urin entleert hat, auf das Untersuchungssopha lang ausgestreckt. Die Anode (+) des faradischen Stroms wird mit einem mittelgrofsen, runden Stromgeber armiert und über der Schamfuge auf die Bauchhaut gesetzt. Die Leitungsschnur der Kathode (—) wird nicht armiert, sondern das Drahtende, das mit 5% Karbollösung gereinigt wird, 1—1,5 cm weit in die Urethra eingeführt. Nachdem man beim Schlittenapparat die sekundäre Spirale von der primären möglichst

weit entfernt hat, wird der Strom geschlossen. Patient fühlt jetzt noch nichts oder nur sehr wenig. Nun verschiebt man ganz allmählich, die sekundäre Rolle bis zur Erzielung einer hohen Stromstärke, welche man 2—3 Minuten einwirken läfst. Sodann geht man langsam zurück bis zum äufsersten Stromminimum, wartet eine Minute, um hierauf den Strom von neuem schwellen zu lassen. Dieses An- und Abschwellen des Stroms wiederholt man im ganzen dreimal. Damit ist die Sitzung beendet. In vielen Fällen reicht diese eine Behandlung zur Heilung aus. Andernfalls werden in den nächsten Tagen je nach Bedarf noch eine oder mehrere Sitzungen angeschlossen. Sobald Patient Bett oder Hose durchnäfst hat, wird Tags darauf stets eine elektrische Behandlung vorgenommen. Die Erfolge dieses Verfahrens sind rasche und dauernde. K. sucht die Ursache der Enuresis in einer Schwäche der Schliefsmuskeln der Blase des Sphincter vesicae und seines Hilfsmuskels, des Compressor urethrae.

Schnell-Egeln.

Über den Einflufs der Somatose auf die Sekretion der Brustdrüsen bei stillenden Frauen. (Ctrbl. f. inn. Med. Nr. 30, 31, 1896).

Schon vor 2 Jahren hatte Verf. darauf aufmerksam gemacht, dafs man durch die Somatose auf bestimmte Organe (Herz, Brustdrüsen) und ihre Funktion einen fast spezifischen Einflufs ausüben kann und dafs bei stillenden Frauen, deren Milchsekretion im Abnehmen war und bei denen sich bereits Schmerzen im Rücken und Ziehen in den Brüsten eingestellt hatten, als Zeichen der versiegenden Milchsekretion durch die Darreichung von Somatose, 3—4 mal täglich einen Theelöffel, Aufhören der Schmerzen und Zunahme der Milchsekretion eintrat, welche nach dem Aussetzen der Somatose wieder geringer wurde, so dafs es in mehreren Fällen gelang, auf diese Weise ein längeres Stillen der Säuglinge zu ermöglichen.

Diese günstige Wirkung der Somatose wurde kürzlich bestätigt durch Wolfe in Philadelphia und Taube in Madrid.

Wolfe reichte die Somatose an drei stillende Mütter, denen schon in einer frühen Zeit des Stillens die Milch zu versiegen begann, der einen schon in der 3. Woche ohne Krankheitsursache, der zweiten durch Anämie infolge eines organischen Herzleidens und der dritten in der 3. Woche nach einem hartnäckigen Anfall von Malaria, und erreichte sehr prompt eine vollständige Wiederherstellung der Milchsekretion.

Taube hält die Somatose für ein aufserordentlich wertvolles Mittel für die Kinderernährung, weil man durch die Darreichung derselben die Mutter derartig kräftigen kann, dafs selbst in Fällen, wo vorher die Milchsekretion der Brustdrüsen mangelhaft war, eine genügende Sekretion eintritt und man auf diese Weise indirekt dem Kinde die nothwendige Ernährung schaffen kann. Dieses ist um so wichtiger, weil es bis jetzt kein vollkommenes Ersatzmittel für die Muttermilch giebt, die so hohe Sterblichkeitsziffer der Säuglinge in der künstlichen Ernährung ihre Ursache hat und bei den Erkrankungen des Säuglingsalters die Prognose oft direkt davon abhängt, ob das Kind mit Muttermilch oder künstlich ernährt wird.

Taube beobachtete eine durch häufige, rasch aufeinander folgende Schwangerschaften sehr anämisch gewordene Frau, bei welcher durch die Darreichung der Somatose die schon im 5. Monat versiegende Milchsekretion vollständig wiederhergestellt wurde und dadurch ein aufserordentlich günstiger Einflufs auf das schon von der Brust abgesetzte Kind ausgeübt wurde, welches schwer erkrankt war (Gastroenteritis, Lobulärpneumonie, Nephritis und Soor) und nun wieder in ausreichender Weise

mit Muttermilch ernährt werden konnte, wodurch die Lungen- und Nierenerscheinungen rasch zu Ende gingen, so dafs das Kind vollständig geheilt wurde.

Drews hat nun 25 Fälle beobachtet, in denen es gelang, durch 3- bis 4 mal täglich einen Theelöffel Somatose in Milch, Kakao etc. entweder die Milchsekretion der Brustdrüsen bei stillenden Müttern überhaupt erst in ausreichender Weise herzustellen, oder eine ausreichende Sekretion wieder zu erzielen, wenn dieselbe durch irgend welche Krankheiten, Gemütserregungen oder andere Störungen schon in einer frühen Zeit des Stillens zu versiegen drohte und sich schon die für das Versiegen derselben charakteristischen Zeichen: Kopfschmerzen, Brust- und Rückenschmerzen, Abmagerung der Mutter und Schlaffwerden der Brüste eingestellt hatten und dadurch ein bedeutend längeres Stillen zu ermöglic.hen Von 5 charakteristischen Fällen giebt Verf. die Hauptdaten an.

Die Ursachen der ungenügenden Milchsekretion oder des frühen Versiegens derselben waren entweder Anämie, Blutverluste während der Schwangerschaft oder der Geburt des Kindes, Entkräftung der Mutter durch häufige rasch aufeinander folgende Schwangerschaften oder auch während des Stillens eintretende Krankheiten, die zwar die Milchsekretion zum Versiegen brachten, aber keine Kontraindikationen bildeten für das Stillen überhaupt, und in drei Fällen heftige plötzliche Gemütserregungen.

Diese Resultate sind besonders wichtig für die Ernährung frühgeborener Kinder oder solcher, die durch den Übergang zur künstlichen Ernährung erkrankt sind und für welche die Ernährung mit Muttermilch oft eine Indicatio vitalis ist.

Fast in allen Fällen waren schon die von alters her zur Beförderung der Muttermilchsekretion gerühmten Hausmittel Milch, Haferschleim, Fenchelthee, Braunbier (Ammenbier!), Thee mit Fenchel und Anis etc. längere Zeit meistens in grofsen Quantitäten genossen, ohne den geringsten Einflufs auf die Sekretion der Brustdrüsen auszuüben, während nach der Darreichung der Somatose schon nach wenigen Tagen nicht nur die Beschwerden verschwanden, sondern auch die Milchmenge gesteigert wurde.

Verf. hält diese günstige Wirkung der Somatose für einen direkten ernährenden Einflufs auf die Brustdrüsen, weil die gesteigerte Thätigkeit derselben so rasch eintritt, ehe eine sichtbare Hebung des allgemeinen Zustandes eintreten kann, und nicht hervorgerufen durch eine Hebung des allgemeinen Ernährungszustandes.

Er kommt deshalb auf Grund seiner zahlreichen Beobachtungen zu dem Schlufs:

Die Somatose übt auf die Brustdrüse von stillenden Frauen eine spezifische Wirkung aus, sie erzeugt eine reichliche Sekretion der Muttermilch und bringt die beim Stillen auftretenden Beschwerden rasch zum Verschwinden.

Drews empfiehlt deshalb in allen Fällen, wo die Sekretion der Muttermilch sich nicht in ausreichender Weise einstellen will oder wo dieselbe schon in früher Zeit des Stillens aus irgend einer Ursache zu versiegen droht, die Somatose zur Anwendung zu bringen und nicht gleich zur künstlichen Ernährung überzugehen, und das Kind den Gefahren derselben auszusetzen, vorausgesetzt, dafs die Brustdrüsen überhaupt gut entwickelt und nicht Krankheiten vorhanden sind, welche der Mutter das Stillen überhaupt verbieten. Drews-Hamburg.

Gesundheitspflege.

Über die Körperhaltung beim Schreiben ist neuerdings in der „Münch. med. Wochenschr." der 3. Bericht — derselbe befafst sich mit den Beobachtungsresultaten während der ersten 4 Schuljahre — der von dem Münchener ärztlichen Bezirksverein gewählten Kommission veröffentlicht worden. Derselbe kommt zu folgenden Ergebnissen: 1. Schulter- und Kopthaltung, jede für sich genommen, sind bei der Steilschrift im allgemeinen besser, die Entfernung der Augen von der Federspitze, d. h. die Arbeitsleistung ist bei der neuen Schreibart gröfser, der Unterschied gegenüber der Schrägschrift jedoch kein beträchtlicher; er würde aber gröfser, wenn das Interesse der Lehrer dafür lebhafter wäre. 2. Anfängern im Schreiben und kleinen muskelschwachen Kindern, zunächst also den Schülern der untersten Klassen, gewährt die Steilschrift unzweifelhaft und in erhöhtem Grade bessere Schulter- und Kopfhaltung, sowie auch eine gröfsere Arbeitsleistung als die Schrägschrift, insofern nur kurze Zeit geschrieben wird. 3. Bei den älteren Schülern treten zwar die Unterschiede zwischen beiden Schreibarten mit Bezug auf Schulter- und Kopfhaltung und Arbeitsleistung zurück, dagegen spricht bei den älteren Schülern in noch ausgesprochenerer Weise zu Gunsten der Steilschrift: a) die bessere Gesamthaltung, die insbesondere die schlechten Gesamthaltungen, welche die Gefahr in sich tragen, zu Seitwärtskrümmungen der Wirbelsäule zu führen, bei steilschreibenden Schülern mit 11 % relativ selten sind, während sie bei der Schrägschrift das Dreifache betragen; b) der weitere Umstand, dafs die bei der Schrägschrift so häufige, für die Augen sicherlich schädliche Linksneigung des Kopfes bei der Steilschrift nicht nur seltener, sondern auch erheblich geringer und mit Wahrscheinlichkeit nur eine Wechsel- und keine Zwangsstellung ist. — Diese Gründe sprechen gewifs mit aller Deutlichkeit für die Einführung der Steilschrift in unseren Schulen. — Der Pädagoge Führer (Lehrgang für die deutsche Kurrentschrift. Rorschach, Ed. Baldinger, 1896) stimmt zwar ebenfalls damit überein, dafs die gerade Mittellage diejenige Heftlage sei, welche die Gesundheit der Schulkinder in keiner Weise gefährde, bei derselben kämen weder Neigungen des Kopfes, noch Wirbelsäuleverkrümmungen vor. Trotzdem nun diese Ansicht über die Steilschrift eine bei Medizinern und Lehrern fast überall gleiche sei, so scheine doch die in den letzten Jahren ziemlich in Flufs gekommene Steilschriftbewegung wieder im Niedergang begriffen zu sein. Die Ursache dieser Erscheinung sei hauptsächlich die Allmacht der öffentlichen Meinung, die nun einmal nicht von der bisherigen Schreibpraxis, der Schrägschrift, abgehen wolle. Er schlägt daher folgenden Mittelweg vor: Die Steilschrift wird nur als Schulschrift und zwar nur für die ersten 4 Schuljahre gefordert, d. h. für diejenigen Schüler, deren zarter, jugendlicher Körper noch stark in Entwickelung begriffen und daher noch wenig widerstandsfähig ist gegenüber den schädlichen Einflüssen der Schrägschrift. Für die oberen und obersten Schulklassen und für das praktische Leben erwüchsen aus dieser Forderung durchaus keine Nachteile. Hätten also z. B. die Schüler in den ersten 4 Schuljahren die gesundheitlich richtigste Heftlage, die gerade Mittellage (mit Steilschrift) eingehalten und wollte man mit dem Eintritt in das 5. Schuljahr zur Schreibpraxis des gewöhnlichen Lebens, also zur Schrägschrift, übergehen, so wäre dieser Übergang sehr einfach zu bewerkstelligen. Die Schüler müfsten einfach angehalten werden, das Heft in bisheriger Weise vor der Körpermitte zu behalten und in bisheriger Weise die Grundstriche in senkrechter Richtung zur Grundlinie und zum Pultrand zu ziehen

dem Hefte aber eine schräge Richtung zu geben. Dieser Übergang von der Steil- zur Schrägschrift läfst sich nach F. in einer Stunde völlig bewerkstelligen. (Nach e. Bericht d. Schweiz. Bl. f. Gshtspfl.)

Rezensionen.

Vorbeugungs- und Verhaltungsmafsregeln bei Diphtheritis. Von Dr. Thiele. München, Seitz u. Schauer, 1896. Preis 50 Pfg.

Verf. berichtet zunächst, dafs er von den in seinem Wirkungskreise verteilten allgemeinverständlichen Belehrungen Gutes gesehen hat; im Anschlufs daran erörtert er die Anwendung des Behringschen Serums, auf welches er nicht allein vertrauen möchte und dessen Anwendung er im Anfang der Erkrankung gerade auf dem Lande nicht für durchführbar erachtet. Am Schlufs folgt die Belehrung in 9 Sätzen.*) Sie enthalten nichts Neues. In der That kann auf solche Belehrungen bei der Bekämpfung der Infektionskrankheiten nicht Wert genug gelegt werden, und es kann nur von Vorteil sein, wenn immer und immer wieder von allen Seiten darauf aufmerksam gemacht wird. Aber die Belehrungen können und sollen unseres Erachtens auch in krankheitsfreien Zeiten ihren Zweck zu erfüllen suchen, nicht erst beim Auftreten der Krankheit. Statt der verschiedenen Worte Diphtherie, Diphtheritis und auch Dyphtherie würde besser nur eins angewendet. Dr. Berger-Neustadt a. Rbg.

Die Seele des Kindes. Beobachtungen über die geistige Entwickelung des Menschen in den ersten Lebensjahren. Von Prof. W. Preyer. 4. Aufl. Leipzig, Th. Griebens Verlag (L. Fernau), 1895. Preis 10 Mark.

Gestützt auf ein Tagebuch, das der Verf. über die geistige Entwickelung seines eigenen Sohnes von der Geburt desselben bis zum Ende seines 3. Lebensjahres chronologisch durchgeführt hat und dessen wesentlichster Inhalt in das vorliegende Werk übergegangen ist, hat es P. unternommen, die Psychogenesis, die Lehre von der Entwickelung der kindlichen Seele, auszuarbeiten. In 3 Abschnitten stellt er ausführlich — und immer mit sorgfältigen Beobachtungen belegt — die Entwickelung der Sinne, des Willens, des Verstandes und der Sprache dar. Das Werk enthält eine unerschöpfliche Fülle von Beobachtungen und führt uns ein ganz neu kultiviertes Gebiet in meisterhafter Darstellung vor. Nicht allein der Arzt wird das Werk mit steigendem Interesse studieren, sondern auch alle gebildeten Eltern können aus demselben sehr vieles für die richtige Erziehung ihrer Kinder in den ersten 3 Lebensjahren profitieren. Dafs das Buch bedeutende Verbreitung gefunden, beweist die in kurzer Zeit nötig gewordene 4. Auflage. Es ist ein eminent verdienstvolles Werk.

Encyklopädie der Therapie. Herausgegeben von Prof. Dr. O. Liebreich, Dr. Mendelsohn und Sanitätsrat Dr. Würzburg. I. Band. II. u. III. Abtlg. Berlin, Aug. Hirschwald, 1896. Preis je 8 Mark.

Mit diesen beiden Abteilungen ist der 1. Band des umfassenden Werkes vollständig erschienen und wir können hier nur auf unser Urteil, das wir gelegentlich des Erscheinens der 1. Abteilung im Jahrgang 1895 dies. Ztschr. gefällt, verweisen. Der 1. Band schliefst mit dem Artikel „Diamine“. Wir wollen

---

*) Vid. dies. Ztschr. Mai 1895.

hoffen, dafs das Werk bis zu seinem Schlusse in derselben mustergültigen Weise weitergeführt werde. Es wird dann für jeden Arzt, der es besitzt, ein ungemein wertvolles Nachschlagewerk über alle Fragen, welche die Therapie berühren, sein.

Lehrbuch der vergleichenden Pathologie und Therapie des Menschen und der Haustiere. Für Tierärzte, Ärzte und Studierende. Von Dr. Georg Schneidemühl. 2. Lieferung. Leipzig, Wilh. Engelmann, 1896. Preis 6 Mark.

Auch bei dem vorliegenden Werk können wir auf das günstige Urteil verweisen, das bei der Besprechung der 1. Lieferung im Jahrgang 1895 Augustheft dieser Zeitschr. gefällt wurde. Der Inhalt des vorliegenden Bandes — der die Vergiftungen, die durch tierische Parasiten hervorgerufenen Krankheiten des Menschen und der Tiere, die Konstitutionskrankheiten und die Hautkrankheiten behandelt — beansprucht ein ganz besonderes Interesse von seiten des Mediziners. Wir erwähnen nur die Vergiftungen durch Nahrungsmittel und die tierischen Parasiten des Menschen und der Tiere. Alle diese wichtigen Gegenstände sind hier zum ersten Male in einer neuen, ungemein anregenden und streng wissenschaftlichen Weise — Nebeneinanderstellung resp. vergleichende Pathologie der Menschen- und Tierkrankheiten — abgehandelt. Die Anschaffung des Werkes ist dem Arzte sehr anzuempfehlen; es ist sehr vieles daraus zu erlernen.

Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft.

— Stadelmann machte folgende Beobachtung über Pockenrecidiv: Ein ungeimpftes $1\frac{1}{2}$ Jahr altes Kind erkrankte nach der übereinstimmenden Ansicht der Ärzte, die es sahen, an Variolois; trotzdem nur 12 Pockenpusteln sich entwickelten, machte das Kind doch einen sehr schwerkranken Eindruck. Im übrigen verlief diese Affektion ziemlich günstig. Nachdem das Kind nur 7 Tage fieberfrei gewesen war, trat eine zweite Affektion auf, die sicher als eine schwere Pockenerkrankung angesprochen werden mufste; der ganze Körper war mit zum Teil konfluierenden Pockenpusteln bedeckt und das Kind starb am zwölften Tage der Neuerkrankung. Verf. deutet, und zwar augenscheinlich mit Recht, beide Affektionen als echte Pocken und hält die zweite für ein Recidiv und nicht für eine Reinfektion.

Dr. Fedor Schmey-Beuthen O/S.

— Gonorrhoischen Rheumatismus bei einem Neugeborenen beobachtete Haushalter: Ein 25 Tage altes Kind litt an Gonokokkenophthalmie. Bald nachher schwollen das rechte Knie und linke Handgelenk an. Aus dem Ergufs Züchtung von Gonokokken. Aus den 11 in der Litteratur bekannten Fällen läfst sich schliefsen, dafs zwischen Reichlichkeit der Augeneiterung und Gelenkaffektion kein Zusammenhang besteht. Die Affektion tritt monartikulär auf, meist im Kniegelenk mit sehr starker Schwellung. Kein Fieber, keine Alteration des Allgemeinbefindens! Die 4 Wochen dauernde Erkrankung verschwindet gewöhnlich spurlos.

Feuchtwanger-Frankfurt a/M.

— In New-York kamen nach Fruitnight in den letzten 6 Jahren 70 Fälle von Skorbut bei Kindern vor. Anscheinend tritt diese Krankheit neuestens überhaupt öfters im Kindesalter auf, weil die Mutterbrustmilch durch künst-

liche Ernährung ersetzt wird. Häufigeres Vorkommen in den vermögenderen Bevölkerungsklassen, weil sie die Mittel haben, sich allerlei künstliche, fehlerhaft zusammengesetzte Nährmittel zu kaufen. In den 6 Fällen des Verf. brachte zweckmäfsige Änderung der Ernährung binnen wenigen Tagen die Genesung zu Stande. Feuchtwanger-Frankfurt a/M.

— Über den Einflufs tropischen Klimas auf die Menstruation macht Joubert in einer Statistik die Angabe, dafs bei den Eingeborenen Indiens die Menstruation früher (zwischen 12 und 13 Jahren) eintrete als bei den Kindern von Europäern, die in Indien geboren sind. J. findet die Ursache dieses Unterschiedes nicht im Klima, sondern in den sozialen Gewohnheiten der Eingeborenen. Diese legen sich in sexuellen Dingen vor ihren Kindern keinerlei Zwang auf, sodafs diese sehr frühzeitig damit bekannt werden. Feuchtwanger-Frankfurt a/M.

— Gegen Pertussis wird im „Ctrlbl. f. d. ges. Med." folgende Mixtur empfohlen:

Rp.	Antipyrin	3,0,
	Resorcin	1,0,
	Aqu. destil.	100,0,
	Aqu. Menth. pip.	10,0.

MDS. 3—5 Theelöffel pro die,

am ersten Tage 3, am zweiten 4, am dritten 5 Theelöffel zu nehmen, am vierten Tage setzt man aus und beginnt am fünften Tage wieder mit 3 Theelöffel. Drews-Hamburg.

— Nach J. Lange ist man berechtigt anzunehmen, dafs im allgemeinen Scharlachgift und Maserngift vollständig unabhängig voneinander sowohl gleichzeitig dieselbe Person befallen können, als auch direkt während der Erkrankung an dem einen Exanthem das andere infizierend wirken kann. Ebenso wird der Verlauf der einen Krankheit durch die koinzidierende andere Erkrankung in keiner Weise gestört, verändert oder gesteigert, vielmehr verlaufen beide Krankheiten unter Umständen vollkommen parallel, ohne einander zu beeinflussen.

— Hartung unterscheidet folgende Serumexantheme bei Diphtherie: 1. die Serumurticaria, 2. die diffusen Serumexantheme, 3. die spriefslichen (scharlachähnlichen) Serumexantheme, 4. die fleckigen (masern- bis rötelähnlichen) Serumexantheme, 5. die polymorphen Serumexantheme, welche zerfallen in a) polymorphe Serumerytheme (Kombinationen von verschiedenen Exanthemen, sei es 2, 3 oder 4; die Bildung von Papeln und Vesikeln tritt dabei in den Hintergrund), b) polymorphe „exsudative" Serumerytheme (unter dem Bilde des Erythema exsudativum multiforme (Hebra) verlaufend).

— Die sog. Halsrippen — auf deren Vorkommen beim Menschen man neuerdings aufmerksam geworden und deren Bedeutung u. a. für die Frage der Militärtauglichkeit man jetzt lebhaft diskutiert — entstehen dadurch, dafs die vordere Wurzel des Querfortsatzes des 7. Halswirbels sich ungewöhnlich lang entwickelt und selbständig wird. Ihre Anwesenheit wird durch Untersuchung der Schlüsselbeingruben leicht festgestellt. Manchmal verursachen sie während des ganzen Lebens nicht die geringsten Beschwerden; es kommt aber auch vor, dafs sie durch Druck auf die Nerven Neuralgieen hervorrufen oder durch Bildung von Knochenauswüchsen Geschwülste erzeugen etc.

Kleine Mitteilungen.

— Auf dem Programm der gelegentlich der 68. Versammlung deutscher Naturforscher und Ärzte in Frankfurt a. M. tagenden Gesellschaft für Kinderheilkunde (das Lokal für die Sitzungen befindet sich im städt. Gymnasium, Junghofstr. 16, linker Seitenbau, 1. Stock) stehen aufser den im Augustheft dies. Ztschr. angegebenen Hauptthemata noch folgende Vorträge: 1. J. Schmidt-Frankfurt a. M.: Über Schilddrüsen-Therapie bei zurückbleibendem Körperwachstum. 2. Biedert-Hagenau: Über bakteriologische Zentralstationen. 3. von Ranke-München: Zur Scharlachdiphtherie. 4. Ritter-Berlin: Über den Keuchhusten. 5. Lange-Leipzig: a) Über die Beziehungen des Spasmus glottidis zur Rhachitis; b) Zur Ätiologie der Rhachitis. 6. Oppenheimer-München: Über die Anwendung von O-Einatmung bei Pneumonia catarrh. 7. Seitz-München: Über seltene Gehörsanomalieen im Kindesalter. 8. Hochsinger-Wien: Die Exantheme der hereditären Syphilis. 9. Pott-Halle: Thema vorbehalten. 10. Stoofs-Bern: Über Äthernarkose im Kindesalter. 11. H. Neumann-Berlin: Über die Beziehungen der Krankheiten des Kindesalters zu Erkrankungen der Zähne. 12. Falkenhain-Königsberg: Thema vorbehalten. 13. E. Pfeiffer-Wiesbaden: Über die Eiweifskörper der Milch. 14. Camerer-Urach: Über die chemische Zusammensetzung der Frauenmilch. 15. Schlofsmann-Dresden: Thema vorbehalten. 16. Bernhard-Berlin: Beitrag zur Pathologie der Nierenerkrankungen des kindlichen Alters. 17. Thomas-Freiburg: Über den plötzlichen Todesfall eines kleinen Kindes durch Hyperthermie. 18. A. Baginsky-Berlin: a) Beiträge zu den Nierenerkrankungen des kindlichen Alters; b) Über weitere Anwendung des Antistreptokokkenserums bei Kindern. 19. Bókai-Budapest: Die Bacelli-Operation bei Leber-Echinokokken der Kinder. 20. Sonnenberger-Worms: Über Intoxikationen durch Milch. 21. Taube-Leipzig: Thema vorbehalten. 22. H. Rehn-Frankfurt a. M.: Über Hydrocephalie im Kindesalter. 23. Berten-Würzburg: Die Hyperplasieen des Zahnschmelzes und ihre Beziehungen zu den Erkrankungen im Kindesalter. 24. Epstein-Prag: Thema vorbehalten. 25. Trumpp-Graz: Über Cystitis im Kindesalter.

— Janus heifst eine in Amsterdam in deutscher, französischer und englischer Sprache erscheinende neue Zeitschrift, die von Dr. Pipers redigiert wird. Sie soll ein Archiv für Geschichte der Medizin und medizinische Geographie sein. Die erste Lieferung ist bereits erschienen und bringt u. a. folgende Aufsätze: Petersen, über Variolation und Vaccination; Adamkiewicz, zur Geschichte der Funktionen der Grofshirnrinde; Clemette, Impfung gegen Schlangengift und neue Therapie giftiger Bisse; Husemann, Vorgeschichte des Lanolin.

Um den Bericht über die Verhandlungen der Sektion für Kinderheilkunde der diesjährigen Naturforscher- und Ärzteversammlung möglichst rasch zur Kenntnis unserer geehrten Leser bringen zu können, werden wir das Oktoberheft des „KinderArzt“ ca. 8—14 Tage später erscheinen lassen, was wir im Interesse einer möglichst prompten Berichterstattung zu entschuldigen bitten.

Verlag des „Reichs-Medizinal-Anzeigers“ B. Konegen, Leipzig.

Druck von Lippert & Co. (G. Pätz'sche Buchdr.), Naumburg a/S.



Der Kinder-Arzt.

Zeitschrift für Kinderheilkunde

unter Mitwirkung hervorragender Fachärzte

herausgegeben

von

Dr. med. Sonnenberger in **Worms.**

Erscheint am ersten Freitag eines jeden Monats. — Vorauszubezahlender Preis für das ganze Jahr 6 Mark direct unter Kreuzband 6 Mark 50 Pf., einz. Hefte 1 Mark. — Bestellungen nimmt jede Buchhandlung und Postanstalt (Post-Zeitungs-Catalog No. 3672) sowie auch die Verlagsbuchhandlung jederzeit gern entgegen.

VII. Jahrg. Oktober 1896. Heft 10.

Inhalt: Originalien: **Hochsinger**, Gegen die Anwendung der Karbolsäure und des Jodoform bei Neugeborenen (Schlufs). — **Sonnenberger**, Originalbericht über die Verhandlungen der Sektion für Kinderheilkunde der 68. Versammlung deutscher Naturforscher u Aerzte zu Frankfurt a/M.: **Loos u. Fischl**, über den Spasmus glottidis; **Epstein**, kataleptische Erscheinungen bei rhachitischen Kindern; **Lange**, a) über die Beziehungen des Spasmus glottidis zur Rhachitis, speziell zur Craniotabes, b) zur Aetiologie der Rhachitis; **Thomas**, Todesfall eines kleinen Kindes durch Hyperthermie; **Trumpp**, über Cystitis im Kindesalter; **Camerer**, über die chemische Zusammensetzung der Frauenmilch; **Schlofsmann**, über die Eiweifskörper der Milch; **Pfeiffer**, über die Eiweifskörper der Milch; **Sonnenberger**, über Intoxikationen durch Milch; **Ritter**, über den Keuchhusten; **Biedert**, über bakteriologische Centralstationen; **v. Ranke**, zur Scharlachdiphtherie; **Rehn**, Lupus erythematosus disseminatus mit letalem Verlauf; **Oppenheimer**, über Sauerstoffeinatmungen bei katarrhalischer Pneumonie; **Seitz**, über seltene Gefäfsanomalieen im Kindesalter; **Neumann**, über die Beziehungen von Krankheiten des Kindesalters zu Erkrankungen der Zähne; **Berten**, Die Hyperplasieen des Zahnschmelzes u. ihre Beziehungen zu Erkrankungen des Kindesalters; **Schmidt**, über Schilddrüsentherapie bei Zwergwuchs; **Stoofs**, über die Aethernarkose im Kindesalter; **Paul**, Mitteilungen aus der diesjährigen Impfperiode; **Cohn**, angeborene Lebersyphilis; **Schill**, über die Behandlung des Scharlach mit warmen Bädern. — Referate: **Hartung**, Serum-Exantheme bei Diphtherie. — **Loos**, Diphtherie-Toxin. — **Laser**, Tuberkulöse Halsdrüsen. — **Zematzky**, Knochentuberkulose. — **Auerbach**, Epidemischer Ikterus. — **Krüger**, Infektiöser Magendarmkatarrh. — **Moldoresen**, Pneumonie. — **Rotch**, Ernährung. — **Lannelongue**, Hernien. — **Schmitt**, Alkoholverbände.

Gegen die Anwendung der Karbolsäure und des Jodoform bei Neugeborenen.

Von Dr. **Carl Hochsinger**,

Abteilungsvorstand am ersten öffentlichen Kinderkrankeninstitut in Wien.

(Schlufs.)

Ich habe bei den erwähnten Fällen zweierlei Art von Gesundheitsstörung gesehen: 1) entzündliche Erkrankung des Hautgewebes an der Applikationsstelle des Jodoform und von dieser weiter fortschreitend. 2) Intoxikationserscheinungen durch Aufnahme abgespaltenen Jods in die Blutbahn.

Im ersten meiner vier Fälle handelte es sich um ein Kind von 10 Tagen, dessen Nabelwunde nach Abfall des Schnurrestes seitens der Hebamme mittels Jodoform-Einstäubungen behandelt wurde. Infolge dieser Therapie war Excoriation des Nabels und ein kleinpapulöses Ekzem um den Nabel herum entstanden, welches sich bald über den ganzen Körper ausbreitete und viele Wochen bis zur vollständigen Heilung in Anspruch nahm.

In einem zweiten Falle verursachte die Bedeckung der Nabelwunde mit Jodoformgaze — wieder von der Hebamme unter eigener Verantwortung praktiziert — ein Wundwerden des Nabels und eine Dermatitis

pustulosa in der Umgebung desselben, welche erst nach längerer Behandlung mit Burow'schen Umschlägen zum Schwinden gebracht werden konnte.

In einem dritten Falle wurde nach durchgeführter ritueller Circumcision der Penis des 10 Tage alten Kindes in 20prozentige Jodoformgaze eingehüllt. Die Gazestreifen wurden nach jedesmaliger Nässung gewechselt. Dieses Verfahren wurde vier Tage lang geübt. Als ich wegen einer angeblich plötzlichen Erkrankung des Kindes herbeigerufen wurde, fand ich dasselbe in Konvulsionen und Sopor, jedoch fieberfrei. Das Kind erbrach sehr häufig und verweigerte seit etwa 10 Stunden — so lange dauerte der erwähnte Symptomenkomplex — die Brust. Dabei waren Gesicht, Hals, Brust und Rücken des Säuglings buchstäblich krebsrot, also von einem scharlachähnlichen Exanthem überzogen, welches sich aus einer Anzahl dichtaneinandergedrängter, lebhaft roter Knötchen zusammensetzte — e i n a k u t e s u n i v e r s e l l e s E k z e m. Dieses schwere Ekzem hat zweifellos von der Umgebung der Circumcisionswunde seinen Ausgang genommen, denn nach Entfernung der Jodoformgaze-Umhüllung zeigte es sich, dafs die Haut des Scrotum und Penis ödematös und tiefdunkel gerötet und von einer schweren Dermatitis ergriffen war. Dabei bot die Circumcisionswunde durchaus kein günstiges Aussehen, vielmehr war dieselbe von ödematösen leicht blutenden Granulationen bedeckt, kurz sie machte den Eindruck einer arteficiell entzündeten Wundfläche. Die Inguinaldrüsen waren leicht geschwellt. Zweifellos war der gesamte Symptomenkomplex lediglich der Jodoformwirkung zuzuschreiben und zwar bestanden hier neben der lokalen Reizwirkung Zeichen einer durch Resorption von Jodoform zu stande gekommenen Intoxikation. Selbstverständlich wurde die Jodoformbehandlung sofort sistiert und an Stelle derselben Umschläge mit verdünnter essigsaurer Thonerde angeordnet. Erst nach 2 Tagen verschwanden die Intoxicationssymptome vollständig. Die Circumcisionswunde heilte weiterhin unter Borsalbenverband gut ab, das Ekzem verschwand nach $2^1/_2$ Wochen unter Amylumbehandlung. Ob bei dem betreffenden Neugeborenen eine besondere Idiosynkrasie gegen Jodoform vorgelegen war oder nicht, wage ich nicht zu entscheiden. Es ist aber sehr wohl denkbar, dafs auch ohne eine solche bei der erwähnten Art der Jodoformgazeanwendung ein Säugling vergiftet werden kann, wenn man sich vor Augen hält, dafs hier nicht ein und derselbe Gazestreifen 24 oder 48 Stunden lang auf der Wunde belassen, vielmehr nach jedesmaliger Nässung (also etwa 10 mal am Tage) durch einen frischen ersetzt wurde. Dafs bei solcher Anwendungsmethode der Jodoformgaze eine genügende Menge Jodoform aufgenommen werden kann, um Intoxikationserscheinungen bei einem Neugeborenen hervorzurufen, kann wohl nicht bestritten werden.

Nicht minder lehrreich, als der oben geschilderte, war ein vierter von mir beobachteter Fall. Er zeigte wieder einmal klar, welches Unheil die Polypragmasia antiseptica bei Neugeborenen anzurichten imstande ist. In einer übertrieben ängstlichen Familie wurde bei dem ersten Spröfsling auf Anraten der Hebamme der Nabelstrangrest — offenbar infolge eines ganz besonders hoch entwickelten furor antisepticus — mit J o d o f o r m g a z e umwickelt, welche beim täglichen Bade durch eine neue gleiche Gazehülle ersetzt werden mufste. U n d n u n e n t w i c k e l t e s i c h u n t e r d e r J o d o f o r m g a z e h ü l l e F ä u l n i s d e r N a b e l s c h n u r u n d D e r m a t i t i s d e r H a u t d e r N a b e l r e g i o n, a n w e l c h e P r o z e s s e s i c h P h l e b i t i s u m b i l i c a l i s m i t t ö t l i c h e m A u s g a n g a n s c h l o f s. Also veritable Nabelsepsis unter Jodoformverband!

So paradox dies auch klingen mag — das Ereignis läfst sich dennoch sehr wohl verstehen, wenn man sich die Modalitäten, unter welchen der Abfall des Nabelstranges erfolgt, vor Augen hält. Das Absterben des Nabelschnurrestes geschieht nämlich normaler Weise infolge von Mumifikation des Strangrestes. Mit vollem Rechte äufsert sich Runge in seinem klassischen Buche „die Krankheiten der ersten Lebenstage" (Stuttgart 1893) hierüber wie folgt: „Hohe Temperatur und Trockenheit befördern die Mumifikation. Feuchtigkeit und Luftabschlufs hindern die Verdunstung des Wassers der Sulze und führen zum feuchten Brand, zur Gangrän. Da nun bei der üblichen Behandlung des Stranges (Einwickelung in Watte) die Bedingungen zur Mumification gegeben sind: Trockenhalten derselben und Anlegen an die hochtemperierte Bauchwand des Kindes, so ist die Vertrocknung allerdings die Regel." Umwickelt man jedoch den Strangrest anstatt mit einem dicken Bauschen entfetteter Baumwolle mit Jodoformgaze, so kann derselbe nicht rasch und ordentlich austrocknen, weil die Maschen des Gazestoffes und der Gazestoff selbst sich mit der Feuchtigkeit, welche von der Sulze des Strangrestes stammt, imbibieren und daher immer durch und durch nafs bleiben. So wird der Nabelstrangfäulnis Thür und Thor geöffnet. Besteht nun gleichzeitig noch eine durch die Reizwirkung des Jodoform angeregte Dermatitis mit Wundsein der Nabelregion, dann ist das Eindringen der von der faulenden Nabelschnur stammenden Fäulnis-Mikroorganismen in die Nabelwunde sehr leicht zu verstehen.

Nach alledem kann es keinem Zweifel unterliegen, dafs die Anwendung des Jodoform bei der Pflege des Neugeborenen als ein Unfug zu bezeichnen ist, welcher durch gar keine günstige therapeutische Erfahrung gerechtfertigt werden kann. Dieser Unfug darf aber um so weniger geduldet werden, als die Jodoformanwendung in der Säuglingspflege, abgesehen von ihrer Gefährlichkeit, auch vollständig überflüssig ist.

Wenn man es sich zum Prinzipe macht, bei den hygienischen Prozeduren, welche die Periode der ersten Kindheit erfordert, aseptisch vorzugehen, dann werden antiseptische Mittel, wie Karbolsäure und Jodoform, bei der Säuglingspflege vollständig entbehrlich.

Dies gilt vor allem von der Pflege des Nabels. Wir wollen doch durch unsere hygienischen Mafsnahmen verhüten, dafs in der Nabelregion irgend welche pathologische Reizvorgänge inauguriert werden. Bringen wir aber eine reizende Substanz, wie Jodoform, von welcher man weifs, dafs sie auch bei Erwachsenen Dermatitis zu erzeugen imstande ist, auf die Nabelwunde und in die Nabelregion des Neugeborenen, dann thun wir eben das Gegenteil von dem, was vernünftig ist. Je einfacher und ungekünstelter man bei der Nabelpflege vorgeht, desto besser ist es, wenn man nur vollständige Asepsis walten läfst. In dieser Hinsicht sollten die Hebammen in den Unterrichtsanstalten mit besonderer Sorgfalt unterwiesen werden.

Man hülle also den Nabelstrang in sterilisierte Bruns'sche Watte und belege die Nabelwunde nach Abfall des Nabelschnurrestes mit einem ausgekochten Leinwandläppchen, welches, damit ein Ankleben an die Nabelwunde verhütet wird, mit Borvaselin befeuchtet ist oder man verwende eine 4fache Lage sterilisierter hydrophiler Gaze, welche gleichfalls mit Borvaseline bestrichen ist. Man behandle die Nabelwunde in der Weise, wie man auch sonst eine granulierende Fläche zweckmäfsig behandelt — mit einem reinen Salbenverbande.

Gerade unter Anwendung von Jodoformgaze habe ich am allerhäufigsten erodierte Nabel entstehen gesehen. Das Sekret der Nabelwunde

verbackt sich nämlich mit den Jodoformgazefasern sehr leicht zu einem festhaftenden Schorf, unter welchem Sekretstauung und als Folge hiervon Nabelblennorrhoe entstehen kann. Dies wird besonders leicht dann eintreten, wenn man, bauend auf die antiseptische Kraft des Jodoform, es unterläfst, den Gazestreifen mehrmals im Tage zu wechseln, denselben vielmehr stets 24 Stunden lang auf der Nabelwunde kleben läfst. Wechselt man aber die Jodoformgazestreifen zu oft, dann läuft man wieder Gefahr, bei dem Säugling Intoxikationserscheinungen hervorzurufen. Man kommt also bei der Anwendung von Jodoformgaze in der Nabelpflege aus einem gewissen Dilemma nie heraus und es ist daher das beste, vollständig davon Umgang zu nehmen.

Was die Versorgung der Circumcisionswunden bei Säuglingen anbetrifft, so sollte der Jodoformverband gleichfalls gänzlich abgestellt oder höchstens auf die ersten 24 Stunden nach der Operation beschränkt werden. Vom zweiten Tage angefangen müfste unbedingt ein Salbenverband in Wirksamkeit treten, zu welchem sich Bor- und Lapissalben ganz besonders eignen.

Bericht über die Verhandlungen der Sektion für Kinderheilkunde der 68. Versammlung deutscher Naturforscher und Ärzte zu Frankfurt a. M. (21.—25. September 1896).

Von Dr. **Sonnenberger.**

Sanitätsrat Dr. H. Rehn (Frankfurt a/M.) eröffnet die Sektion mit einer kurzen Ansprache, in der er seiner Freude Ausdruck verleiht, dafs die Sektion für Kinderheilkunde — die im Jahre 1868 zum ersten Male gelegentlich der Dresdener Naturforscherversammlung tagte und damals ca. 12 Teilnehmer zählte — heute eine so stattliche Anzahl von Teilnehmern aufzuweisen habe. Diese rege Anteilnahme der Fachgenossen an unseren Verhandlungen beruhe einerseits auf der immer mehr durchdringenden Erkenntnis von der hohen Bedeutung unseres Spezialfaches, anderseits aber auch bedeute sie eine Anerkennung unserer regen Bestrebungen und redlicher Arbeit. — Hauptgegenstand der Verhandlungen bildete das Referat „über den Spasmus glottidis“, erstattet von Dr. Loos (Innsbruck) und Dr. Fischl (Prag).

Loos führte folgendes aus: Er sieht bei seinen Darlegungen von den selteneren Formen des Sp. gl. ab, die gelegentlich bei Fremdkörpern im Larynx, bei Pertussis, Pseudokroup, echtem Kroup, heftigen Gemütsbewegungen ganz gesunder Kinder etc. vorkommen und zieht in den Kre s seiner Betrachtungen nur jene von alters her bekannten Zustände der ersten 2 Lebensjahre, die die Kinder bei gewissen Verhältnissen wie ein Blitz aus heiterem Himmel erfassen, bei jeder Emotion des Kindes wiederkommen können, wochen- und monatelang dauern und an die sich oft mittelbar oder unmittelbar der Exitus letalis anschliefsen kann. Es ist auch schon von alters her bekannt, dass diese Zustände im Zusammenhange mit anderen nervösen Erscheinungen, namentlich mit Eklampsie und Tetanie vorkommen und es lag nahe, sie insbesondere in ätiologischen Zusammenhang mit letzterer zu bringen, namentlich auch deshalb, weil man die charakteristischen Anfälle von Sp. gl. bei experimentell erzeugter Tetanie auftreten sieht. Seine Untersuchungen haben ihn nun zu der Annahme geführt, dass der Sp. gl. das Symptom einer Neurose, der sog. Tetanie,

ist, die ihrem Wesen und ihren Symptomen nach bei Erwachsenen und Kindern gleich, hingegen hinsichtlich des Verlaufes und der Prognose zwischen beiden Lebensaltern verschieden ist. — Bezüglich Sicherung der Diagnose der Tetanie bemerkt L.: Er sucht bei jedem tetaniekranken Kinde sich die einzelnen Symptome experimentell zu erzeugen, was fast immer unter gewissen Bedingungen gelingt. Das Facialisphänomen erzeugt er durch Streichen mit dem Finger oder dem Stethoskop längs des Nerv. facialis; dieses Symptom ist auf dem Höhestadium der Erkrankung fast immer vorhanden. Zu seiner Erzeugung ist aber immer absolute Ruhe der Gesichtsmuskulatur nötig, am besten gelingt es daher im Schlafe. Das Phänomen sieht man oft bei Geschwistern, Eltern, selbst Wohnungsgenossen dieser Kinder zu gleicher Zeit vorkommen. Ebenso sieht man es auch bei herabgekommenen, erschöpften, sowie bei solchen Kindern auftreten, die viel über sonstige nervöse Zustände klagen. — Die Prüfung des Trousseauschen Phänomens — das ausser bei der Tetanie bei keiner anderen Krankheit vorkommt — verursacht Unbehagen und Schmerzen. Es dauert von einigen Sekunden bis zu mehreren Minuten. Es schwindet oft sehr rasch, um aber auch sehr rasch wiedereinzutreten. — Es besteht bei tetanischen Kindern zweifellos eine Steigerung der elektrischen Erregbarkeit, und ist sie auch nur bei Tetanie von diagnostischer Bedeutung. Aber die elektrische Untersuchung ist eine sehr schwierige, man mufs zu diesem Behufe die Kinder narkotisieren. Die mechanische Erregbarkeitsprüfung ersetzt die elektrische vollständig. — Man mufs behufs Sicherung der Diagnose an mehreren aufeinanderfolgenden Tagen zu wiederholten Malen untersuchen. — L.'s Untersuchungsmaterial bestand aus 53 Knaben und 37 Mädchen der Grazschen Kinderklinik — ein Verhältnis der Geschlechter, das auch den allgemeinen Angaben entspricht — im Alter bis zu 5 J. Die kühleren Monate des Jahres waren dabei überwiegend beteiligt. — Die Beziehungen des Sp. gl. zur Rhachitis haben besonderes Interesse erregt. Die meisten der mit Sp. gl. behafteten Kinder sind rhachitisch, aber er hat den Eindruck gewonnen, dafs es gerade die leichteren Fälle von Rhachitis sind, die an Laryngospasmus leiden. Hingegen waren in der übergrofsen Mehrzahl seiner Fälle von Laryngospasmus die für Tetanie charakteristischen Symptome vorhanden, resp. es war möglich, dieselben zu erzeugen. Eklamptische Anfälle kamen nur bei 4 Kindern vor. Recidive traten nach Heilung 7 mal ein. Fast alle Kinder waren in gutem Ernährungszustand. Nur wenige hatten Fieber, und zwar atypisches, das von nebenhergehenden anderen Erkrankungen abhing, und nicht von der Neurose. Soweit es sich feststellen liess, endigten 6 seiner Fälle letal. — Es giebt Familien, deren Nervensystem Schädigungen direkter zugänglich ist, und bei diesen kommt auch leichter Sp. gl. resp. Tetanie vor. — Die Prognose ist dort besonders ungünstig, wo die Anfälle schwer und häufig und Komplikationen z. B. mit Eklampsie, Pneumonie, Pertussis eintreten. — Unter 164 Fällen von Sp. gl., die er im ganzen beobachtete, endigten 14 letal, ein Teil erlag den Komplikationen, der andere Teil dem Sp. gl. direkt. — Die Fälle können in 2 Tagen ablaufen, sich aber auch auf Wochen bis zu 3 Monaten hinausziehen. — In warmen Monaten sieht man sie so gut wie gar nicht vorkommen, wenn ja, so verlaufen sie milde und kurz. Sehr hartnäckige Krankheitsbilder weichen mit dem Eintritt der wärmeren Jahreszeit. In Bezug auf die Therapie des Sp. gl. erwähnt L. nur ganz kurz, dass eine Reihe von Mitteln zur Anwendung gebracht worden sind: Calomel, Natriumbromat, Schilddrüsenfütterung und Thyreoidinpräparate, Laktophenin,

Phosphor. — Schliefslich kommt L. noch auf die Beziehungen zwischen Rhachitis und Sp. gl. zu sprechen. Es ist öfters von einem kausalen Zusammenhang zwischen beiden Erkrankungen gesprochen worden. Aus folgenden Gründen erklärt sich L. gegen diese Meinung: Die Zahl der an Sp. gl. leidenden Rhachitiker ist im Verhältnis zu den an Sp. gl. leidenden Kindern eine sehr geringe. Auch sind es nicht die schwereren Fälle von Rhachitis, bei denen Sp. gl. auftritt. Ferner schwindet der Glottiskrampf fast stets mit Eintritt der wärmeren Jahreszeit, was bei der Rh. nicht der Fall ist. Die Höhe der Kurve der Rh.-Verbreitung deckt sich mit derjenigen des Sp. gl. nicht. Das öftere gleichzeitige Vorkommen von Rh. und Sp. gl. kann nicht bestritten werden und giebt das Auftreten der Rh. vielleicht die Disposition zu letzterem ab, die eine sehr unangenehme Zugabe für Rhachitiker ist. — Der Sp. gl. sens. strict. ist also nach L. das Symptom einer Neurose, der Tetanie, deren Ätiologie noch hypothetisch ist, die aber vielleicht durch experimentelle Versuche und chemische Studien in Zukunft aufgeklärt werden wird.

Der Korreferent Fischl gab zunächst einen historischen Rückblick über den Begriff Tetanie, welch letzterer Name von Corvisart stammt. Die Symptome wurden schon gut geschildert von Trousseau, Chwosteck, Schulze, Lépine u. s. w. Neuerdings wurde hinsichtlich der Ätiologie der Sp. gl. durch Escherich und Loos von der Rhachitis losgelöst und zur Tetanie gezählt. Doch findet noch heftiger Widerstreit der Meinungen statt. — Die Komponenten des Symptomenbildes der Tetanie bestehen aus obligaten und fakultativen Erscheinungen einer-, einem manifesten und latenten Stadium andererseits. Manifest ist die Tetanie dann, wenn intermittierende tonische Krämpfe im Vordergrunde stehen; abgesehen von Tetanus und einigen zentralen Leiden, die ebenfalls tonische intermittierende Krämpfe auslösen, haben wir es alsdann mit Tetanie zu thun. Die übrigen Symptome werden die Diagnose stützen. — Das Trousseausche Phänomen genügt allein zur Diagnose der Tetanie, da es nur bei ihr vorkommt, andrerseits fehlt es bei ihr manchmal. — Viel weniger diagnostische Bedeutung hat das Facialisphänomen, es kommt auch in Fällen vor, die keine Tet. sind und fehlt anderseits öfters bei derselben. — Das gleiche gilt von der mechanischen Übererregbarkeit der Nerven, auch sie fehlt oft genug, ihre Kombination mit dem Facialisphänomen genügt nicht zur Sicherung der Diagnose, nur in Verbindung mit einem obligaten Zeichen ist sie verwertbar. Die Erbsche elektrische Erregbarkeit ist absolut beweisend, wenn vorhanden, sie fehlt aber oft. — In Bezug auf den Connex zwischen Sp. gl. und Tetanie kann er sich nicht ganz auf den Loos-Escherichschen Standpunkt stellen, welcher besagt, ohne Tetaniesymptome kein idiopathischer Laryngospasmus. Es kommen hierbei sicher lokale Momente mit in Betracht. Man muss zugeben, dafs eine grofse Zahl der in den beiden ersten Lebensjahren auftretenden Tetaniefälle mit Laryngospasmus zusammen einhergeht. Aber es giebt auch nach seinen Beobachtungen eine grofse Zahl von Fällen, in denen diese Koincidenz fehlt. Es mufs allerdings jeder Fall auf diese Zusammengehörigkeit hin untersucht werden. — Was die Abhängigkeit des Sp. gl. von der Rhachitis betrifft, wie diese von Kassowitz und seinen Schülern behauptet wird, so mufs F. zugeben, dafs bei seinen Fällen eine häufige Koincidenz stattfand. Es kommen daneben aber auch Fälle von Sp. gl. vor, in denen rhachitische Erscheinungen nicht nachweisbar sind. K. giebt dies nur für einen verschwindend kleinen Bruchteil zu. Ein Zusammenhang zwischen Rhachitis und Sp. gl., wie ihn K. prostituiert, existiert nicht. Auch der zeitliche

Verlauf beider ist nicht gleichartig. Der prompte Erfolg der Phosphortherapie gegen R. und Sp. gl. ist fraglich; in einer grofsen Zahl von Fällen leistet sie Ausgezeichnetes, aber nicht jede R. und jeder Sp. gl. reagieren auf Phosphor, der zwar ein ausgezeichnetes Mittel gegen beide Zustände ist, aber kein Spezificum. — Über das eigentliche Wesen des Sp. gl. sind wir noch im Unklaren, er ist wahrscheinlich als partielle Konvulsion zu betrachten. Die grob mechanische Auffassung von Kassowitz stimmt gewifs nicht für viele Fälle. Es besteht zwar eine häufige Koincidenz bei Sp. gl. und Rhachitis, der genetische Zusammenhang fehlt aber. Was den Zusammenhang zwischen Tetanie und Rhachitis betrifft, so fand er in 60,5 % seiner Tetaniefälle Erscheinungen von R, was auch nicht zu verwundern ist, denn in seiner Klinik ist die R. sehr häufig. Der Zusammenhang mufs aber nicht immer ein genetischer sein. Auch ist bei Tet. u. R. der zeitliche Verlauf nicht gleichartig. In heifsen Jahreszeiten tritt R. noch ziemlich häufig auf, Tetanie hingegen sehr selten. Auch der Einflufs der Phosphorbehandlung auf die Tetanie ist kein so eklatanter, dafs an einen kausalen Zusammenhang beider zu denken wäre. — Sp. gl. war als Begleiterscheinung der T. in mehr als der Hälfte der Fälle vorhanden. — Allgemeine Krämpfe als Begleiterscheinung der T. in $^1/_5$ der Fälle vorhanden. — Die T. und verwandte Krampferscheinungen des Kindesalters kennzeichnen sich durch erhöhte Erregbarkeit des peripheren und zentralen Nervensystems. Wie bei Erwachsenen, bilden sie auch bei Kindern keine ätiologisch einheitlichen Krankheitsformen. Eine sicher nachgewiesene Ursache bilden die Autointoxikationen durch Störungen im Gebiete der Magendarmfunktionen; wesentliche Stütze findet diese Ansicht durch eine exquisit toxische Form der Magenektasie. Es kommen dabei Digestionsstörungen der verschiedensten Art in Betracht. Auch die Erfolge der Therapie (Magen- und Darmspülungen, Calomel) beweisen den genetischen Zusammenhang. Besondere Beweiskraft hat auch ein von Ewald, Jacobsen und Abel beobachteter Fall von chronischer Tetanie, bei dem sich tetanische Krämpfe auslösten, sobald Verstopfung eintrat, im Harn fanden sich bei den Anfällen Giftstoffe. — Auch Eingeweidewürmern ist eine ätiologische Rolle zugewiesen worden. — Immerhin mufs eingewandt werden, dafs in Sommermonaten, in denen doch Verdauungsstörungen so häufig vorkommen, selten Tetanie auftritt. — Erkältungen und Infektionskrankheiten stehen als ätiologische Momente für das Kindesalter im Hintergrund. — Paltauf und Escherich beschrieben als neues ätiologisches Moment die sog. lymphatische Konstitution mit Thymushyperplasie. — Sporadische idiopathische Tetanie scheint sehr selten zu sein. Es scheinen infektiöse Einflüsse in ganz bedeutendem Mafse mitzuwirken, dafür spricht: die Häufung der Tetaniefälle in der kalten Jahreszeit, ihr Vorkommen in bestimmten Quartieren von Städten, ihr gehäuftes Auftreten in Familien, ihr Fehlen auf dem Lande. Über das Wesen der Tetanie können wir bei dem heutigen Stande unserer Kenntnisse etwa folgendes sagen: Es besteht bei der T. eine erhöhte Erregbarkeit des zentralen und peripheren Nervensystems, worauf dieselbe beruht und wodurch sie hervorgebracht wird, ist nicht zu entscheiden. Der Sitz der anatomischen Veränderungen scheint kein konstanter zu sein; eine Anzahl von Thatsachen spricht dafür, dafs die pathologisch-anatomischen Veränderungen resp. die Angriffspunkte des Reizes sich vorwiegend finden im Rückenmark, der Medulla oblongata, gröfseren oder kleineren Gehirnrindengebieten. Wahrscheinlich handelt es sich nur um flüchtige und keine tieferen Veränderungen, so namentlich bei den durch Toxine bei Verdauungskrankheiten entstandenen. —

An diese Referate schloſs sich eng ein von Prof. Dr. Epstein (Prag) gehaltener Vortrag über „kataleptische Erscheinungen bei rhachitischen Kindern“ an. E. will hier nicht die tonischen Kontrakturen der Körpermuskulatur besprechen, wie sie bei jüngeren Kindern nach Soltmann vorkommen, insbesondere bei solchen der ersten Lebensepochen und namentlich bei Gastrointestinalstörungen (Gastroenteritis, Enteritis chronica); bei diesen Zuständen geht der bei kleinen Kindern vermehrte physiologische Muskeltonus in höheren Tonus über, die Muskulatur ist oft wochenlang spastisch rigid, dabei besteht öfters eine gewisse Benommenheit, die Reflexerregbarkeit ist herabgesetzt, es besteht Betäubung und Apathie, einzelne Gesichtsmuskeln befinden sich im Krampfzustand. Diese Muskelkontrakturen hat man wohl auch als Tetanie bezeichnet. — E. schildert im Gegensatz hierzu einen wirklich kataleptischen bei kleinen Kindern vorkommenden Zustand. Katalepsie ist keine selbständige Krankheit, sondern sie tritt bei verschiedenen Psycho- und Neuropathieen auf. Das Krankheitsbild der Katalepsie entbehrt der Einseitigkeit, nur ein einziges Kennzeichen ragt für den Begriff der Katalepsie hervor, nämlich die Flexibilitas cerea: die Körperteile verharren längere Zeit in den ihnen gegebenen Stellungen und Veränderungen. Dieser Zustand wird zuweilen auch bei jüngeren rhachitischen Kindern beobachtet und wirkt dann um so überraschender, weil bei kleineren Kindern solche Beharrlichkeit der Stellung gewöhnlich nicht vorkommt, besonders wenn die Stellungen von Anderen beigebracht sind. In der pädiatrischen Litteratur ist auſser einer bezüglichen Bemerkung von Strümpell nichts über diesen Zustand zu finden. — Erhebt man eine untere Extremität des in seinem Bettchen liegienden Kindes und zieht die Hände ab, so bleibt sie eine zeitlang — 1—45 Mnuten — in dieser Stellung, bis sie sich allmählich, ihrer Schwere folgend, wieder sinkt. Ändert man die Achse der erhobenen Extremität, so wird die jeweilige Stellung gewisse Zeit hindurch beibehalten. Man kann so die bizarrsten Haltungen erzeugen und beibehalten. An den unteren Extremitäten zeigt sich die Erscheinung konstanter als an den oberen, an den Fingern weniger. Lippen oder Augenlider können nicht geschlossen gehalten werden. Tonische Starre oder auffällige Spannung der Muskulatur ist dabei nicht zu beobachten, die Muskeln sind überall weich, der Tonus ist immer der normal starke, der für die betreffende Haltung nötig ist. Während des tiefen Schlafes tritt die Erscheinung nicht auf. Durch elektrische Reizung wurde die einmal angenommene Stellung nicht geändert. Erhöhte Muskel- oder Nervenerregbarkeit war nicht vorhanden, ebenso nicht Trousseausches oder Facialisphänomen. Nadelstiche wurdengeduldiger als sonst hingenommen, bei Insulten wurden überhaupt nur geringe Abwehrbewegungen gemacht. Die Erklärung für diese Zustände ist wie für kataleptische überhaupt eine sehr schwierige. — E. hat im ganzen 7 derartige Fälle im Alter von 18 Mon. bis $3^1/_2$ J. — 2 Knaben, 5 Mädchen — gesehen. Es handelte sich dabei immer um durchweg im Wachstum und der Ernährung zurückgebliebene Kinder, die auffallend blaſs und hochgradig rhachitisch waren; sie konnten nicht gehen oder sich fortbewegen, überhaupt die Extremitäten wenig gebrauchen. Sämtliche Kinder waren geistig zurückgeblieben und psychisch deprimiert, waren aber nicht eigentlich idiotisch oder schwachsinnig. In der Sprache waren sie noch sehr zurück, verhielten sich sehr ruhig und teilnahmslos, geistig träge. Simulation, Psychosen, insbesondere Hysterie, hypnotische Zustände u. dgl. waren sicher auszuschlieſsen. Es handelte sich hier um eine pathologische Erscheinung, bei der wohl ätiologische Beziehungen zu Rhachitis bestanden, die aber

noch nicht genügend aufgeklärt sind; nur Kassowitz spricht sich bestimmt dahin aus, dafs ein Zusammenhang dieser nervösen Erscheinungen mit R. bestände, Wegen der kleinen Beobachtungsziffer möchte sich E. vorläufig über den Zusammenhang zwischen R. und Katalepsie nicht äufsern. Ein gewisser Gegensatz zur Rhachitis besteht bei diesen Kindern in ihrem psychischen Verhalten, insofern sie nicht unliebenswürdig und reizbar wie Rhachitiker, sondern stumpf und teilnahmslos sind. In 3 Fällen waren Bronchopneumonieen vorhergegangen, eine Thatsache, die an Bernheims Beobachtungen erinnert, nach denen kataleptische Zustände im Verlauf des Typhus nicht selten sind.

Ebenfalls eng an die vorangegangenen Referate schliefsen sich noch die Vorträge von Privatdozent Dr. Lange (Leipzig): a) Über die Beziehungen des Spasmus glottidis zur Rhachitis, speziell zur Craniotabes; b) Zur Ätiologie der Rhachitis an. Bezüglich des Punktes a) führt L. aus, dafs er nach seiner Statistik keinen direkten Zusammenhang zwischen Sp. gl. und Craniotabes resp. Rhachitis konstatieren könne. Ad b) führte L. folgendes aus: Er hat sorgfältige Nachforschungen über die Wohnungs- und Ernährungs- verhältnisse der Rhachitiker in Leipzig gemacht. Bei 176 Rhachitikern fand er in 64 % gute, in 16 % mäfsige, in $9^1/_2$ % mangelhafte, in etwas über 10 % sehr schlechte Wohnungsverhältnisse. Ihrer Intensität nach waren 20 % leichte, 35 % mittelschwere, 45 % schwere Fälle. Er hat dabei allerdings in schlechten Wohnungen ziemlich viel schwere Rhachitiker gefunden, dennoch besteht zwischen der Schwere der Fälle und der Qualität der Wohnungen kein sicherer Zusammenhang. Nach seiner Statistik kommt die Rhachitis ebenso gut bei guten als bei schlechten Wohnungsverhältnissen vor. — Die Rhachitis kann bei jeder Art von Ernährung vorkommen, man sieht sie auch bei Brustkindern. — Ein an Rhachitis erkranktes Kind erholt sich natürlich schneller unter guten Wohnungs- und Ernährungsverhältnissen. Welchem Agens wir bei der Entstehung der R. die Hauptrolle zuschieben sollen, darüber wissen wir noch nichts Sicheres. Hagenbach-Burckhardt nimmt an, dafs infektiöse, toxische Verhältnisse einwirken, die an die klimatischen, hygienischen etc. Verhältnisse gebunden sind.

In der Diskussion über die vorstehenden Vorträge hebt Loos hervor, dafs ein wesentlicher Unterschied zwischen seinen und Fischls Anschauungen über den Laryngospasmus nicht zu konstatieren sei mit Ausnahme des Umstandes, dafs er Fälle von Sp. gl. ohne Tetanie nie gesehen habe, während Fischl seine meisten Fälle ohne Tetanie verlaufen sah.

Rosenberger (Wien) berichtet über einige Fälle von Tetanie ohne Rhachitis bei älteren Kindern. Dieselben standen alle im Anfangsstadium einer schweren Krankheit, meist des Abdominaltyphus.

Abraham (Frankfurt a. M.) findet einen Widerspruch in den Angaben Fischls über den Zusammenhang von Verdauungsstörungen und Tetanie.

Fischl: Er habe sich ganz strikte an seine Beobachtungen gehalten; auf dieselben gestützt habe er seine Angaben gemacht.

Biedert (Hagenau): Tetanie kommt mehr bei chronischen Verdauungsstörungen vor, bei akuten Digestionsstörungen wird das Gift rascher aus dem Körper eliminiert.

v. Ranke (München): Bei allen diesen Verhältnissen müssen offenbar lokale Momente mitwirken; so giebt es infolgedessen Sp. gl. mit Tetanie und Sp. gl. ohne dieselbe. Es sind offenbar noch viele unklare Punkte vorhanden, vieles ist aber auch durch die Referate von Loos und Fischl

geklärt worden. — Die von Epstein angeführten kataleptischen Zustände hat er bei Kindern — nicht gerade jüngeren Alters — mit Gehirnleiden gesehen.

Sonnenberger (Worms): Nicht blofs in der Stadt, sondern auch auf dem Lande sieht man idiopathischen Laryngospasmus; gerade seine zwei intensivsten Fälle, in denen sich der Tod unmittelbar an einen laryngospastischen Anfall knüpfte, sah er auf dem Lande. Die rhachitischen Veränderungen waren in beiden Fällen geringe. — Die Phosphortherapie — deren Wirksamkeit bei Sp. gl. sich nicht wohl bestreiten läfst — spricht nicht direkt für den ätiologischen Zusammenhang zwischen Sp. gl. und Rhachitis, denn der Phosphor wirkt auch auf rein nervöse Symptome günstig, wie dies schon früher behauptet und neuerdings in einer Arbeit von Hartcop besonders betont wurde.

Cohn (Berlin): Laryngospasmus und Rhachitis sind doch nicht vollständig zu trennen, sondern stehen in Zusammenhang zu einander, wofür auch die Erfolge der Phosphortherapie sprechen.

Escherich präzisiert seinen Standpunkt in der Frage des Sp. gl. folgendermafsen: Es giebt eine gewisse Gruppe von Fällen, die er als idiopathische T. bezeichnet hat, bei denen ein Zusammenhang zwischen Sp. gl. und Tetanie besteht. Sie ist das Glied einer Reihe von Krankheitsformen, deren Grenzpunkt die Eklampsie ist und die man als funktionelle Neurosen zusammenfafst. In vielen Fällen verschwinden die Erscheinungen der Tetanie, ohne etwas Abnormes zu hinterlassen. Es giebt derartige Fälle, die akut in 8 Tagen bis zu 3 Wochen verlaufen, dann solche, die sich über Monate hinziehen. — Sowie es eine typische, idiopathische und eine symptomatische Chorea minor giebt, so liegen auch die Fälle von Tetanie. Für die nicht idiopathischen Fälle von Tetanie und Laryngospasmus giebt es eine mannigfache Reihe von Ursachen: Gehirntraumen, Hydrocephalus; ob man Verdauungsstörungen damit in Zusammenhang bringen kann, ist fraglich. E. hat Tetanie bei einer Reihe von wohlgenährten Kindern ohne Verdauungsstörungen gesehen. Dafs Rhachitis mit Sp. gl. und Tetanie in einem gewissen Zusammenhang steht, ist nicht in Abrede zu stellen, denn R. ist eine Dyskrasie, welche ein Moment zur Entstehung der laryngospastischen und tetanischen Erscheinungen abgeben kann. Die Kassowitzsche Theorie von einer Reizung des Krampfcentrums bei R. kann man hingegen nicht acceptieren. — Dafs plötzlich Todesfälle bei Kindern mit Sp. gl. vorkommen, hängt vielleicht mit einer Thymushypertrophie zusammen, wie das schon früher behauptet wurde. Bei den Leichen derartig gestorbener Kinder wurden besonders grofse Thymusdrüsen gefunden. Es sind auch Experimente in dieser Hinsicht angestellt worden, welche dargethan haben, dafs spezifische Sekretionsprodukte der Thymusdrüse vorhanden sind, welche, wenn sie in übergrofsen Menge vorhanden sind und in das Blut eintreten, Herabminderung des Blutdrucks und den Tod des Tieres veranlassen. Diese Experimente geben uns gewisse Anhaltspunkte für den plötzlichen Tod jener mit einer Thymushypertrophie behafteten laryngospastischen Kinder.

v. Koszutski (Posen): Es giebt sehr viele Fälle von Sp. gl. mit Tetanie, die aus überfüllten Zimmern oder tiefen Kellerwohnungen stammen; schlechte Luft spielt also eine ätiologische Rolle bei der T. Auch die so oft bei Kindern vernachlässigte Mundpflege veranlafst eine grofse Reihe von Erkrankungen durch Intoxikation vom Darmtraktus aus, so auch Tetanie; man kann hier prophylaktisch durch bessere Pflege des Mundes, des

Rachens, der Zähne vieles erreichen. Bei Tetanie — ebenso wie bei Diphtherie — hat ihm Ol. Ricin. gute Dienste geleistet.

Rauchfufs (Petersburg) spricht über die Hyperplasie der Thymusdrüse, insbesondere deren Diagnose. Bei stark vergröfserter Thymusdrüse kann man dieselbe bei retroflektiertem Kopfe deutlich durchführen. Auch ist Dämpfung über dem oberen Sternalteil vorhanden.

Epstein: Der klinische Begriff des Laryngospasmus läfst noch viel zu wünschen übrig. Man versteht darunter sehr Verschiedenes. — In der Ätiologie spielen Verdauungsstörungen eine grofse Rolle. — In der besseren Privatpraxis läfst sich sehr oft eine nervöse Belastung beobachten, also wirkt eine nervöse Disposition bei der Ätiologie auch mit.

Lange erwähnt einen Fall von Thymusdrüsenhypertrophie, in dem der Tod durch Kompression der Trachea eintrat und bei dem keine Erscheinungen von Sp. gl. im Leben vorhanden gewesen waren.

Biedert konstatiert, dafs der Zusammenhang zwischen Thymusvergröfserung und Laryngospasmus unabweisbar ist; dafs aber chemische Produkte in solchen Fällen den Tod hervorrufen, wie Escherich meint, das ist doch wohl nicht immer der Fall, sondern es wirken hier mehr mechanische Verhältnisse mit durch Zusammendrücken der Trachea. In einem solchen Falle war aufserdem noch Bronchialdrüsenschwellung vorhanden.

H. Neumann (Berlin): Wir haben die nervösen Fälle von Sp. gl. zu trennen von den anderen Formen desselben. Bei Neugeborenen kommen Stimmritzenkrämpfe vor, die gar nicht in Beziehung stehen zu den hier behandelten. Bei gröfseren Kindern kommt auch ein epileptischer Sp. gl. vor. Er hat den Laryngospasmus in den ersten Lebensjahren vorwiegend in Fällen mit Schädelrhachitis und Craniotabes auftreten sehen. Aber es giebt sicher auch Fälle von idiopathischer Infektion, die nicht mit Rhachitis zusammenhängen, z. B. solche, die mit akuten Verdauungsstörungen in Zusammenhang sind.

Escherich: Der Zusammenhang zwischen Sp. gl. und Thymushypertrophie ist allerdings noch wenig verständlich; aber unter den Todesfällen bei Sp. gl. ist sicher ein grofser Prozentsatz von Thymushypertrophie vorhanden. Die rein mechanische Erklärung derartiger Todesfälle, wie sie Biedert giebt, kann er deswegen nicht acceptieren, weil die meisten derartigen Todesfälle nicht unter Erstickungserscheinungen, sondern unter denen der Herzschwäche eintreten, wie dies auch Pott angiebt.

Lange verweist auf eine Arbeit von Beneke, worin dieser derartige Todesfälle auf eine Drucklähmung der Nn. recurrentes zurückführt.

Loos verharrt auf dem in seinem Referat eingenommenen Standpunkt. Aus der Diskussion hebt er namentlich als beachtenswert die Ansichten von Escherich, speziell die Beziehungen der Thymusdrüse zum Sp. gl. hervor. Die kataleptischen Zufälle, die Epstein erwähnt hat, scheinen mit Tetanie nichts zu thun zu haben. — In Bezug auf den Zusammenhang des Sp. gl. und der Tetanie mit Rhachitis hält er an seiner Ansicht fest: Zusammenvorkommen in vielen Fällen, der ätiologische Zusammenhang dagegen ist nicht erwiesen, ebensowenig wie eine Disposition zum Sp. gl. erwiesen ist.

Fischl betont zunächst, dafs der Phosphor sicher ein sehr wirksames Mittel gegen Rhachitis und Sp. gl. ist, aber kein Spezificum. — Aus der Diskussion geht hervor, dafs lokale Bedingungen eine grofse Rolle beim Sp. gl. resp. der Tetanie spielen. Das beweisen vor allem die Escherichschen Beobachtungen. — Dafs im Harn bei Tetanie Indican, Mucin etc.

gefunden wurde, ist sicher; das spricht für ihre Abhängigkeit von Verdauungskrankheiten. — Es bestehen sicher auch Beziehungen zwischen Hysterie und Tetanie, wie dies von Bechterew, Schultze, Simon angenommen wird. Unter dem Einfluſs nervöser Belastung kommt diese Verbindung sicher vor. — Die innigen zeitlichen Beziehungen, wie sie Kassowitz, zwischen Rhachitis einer- und Sp. gl. und Tetanie anderseits prostituiert, besteht nicht, denn im Frühjahr, wo sich die R. häuft, häuft sich Sp. gl. und Tetanie nicht. — Die Differenzen, welche sich zwischen seinem und Loos's Beobachtungsmaterial ergeben, resultieren aus den verschiedenen lokalen Verhältnissen.

Prof. Dr. Thomas (Freiburg): „Über den plötzlichen Todesfall eines kleinen Kindes durch Hyperthermie“: Ein 4monatliches kräftiges Kind wurde in das Kinderhospital zu Freiburg wegen eines Eczema seborrhoicum aufgenommen; es war ein im übrigen gesundes, normales Kind. Nach 4 Tagen war es von seinem Ekzem befreit. Morgens darauf wurde es stöhnend in seinem Bettchen angetroffen, die Temperatur im Rektum 42,2°, während des Messens trat schon der Exitus let. ein. Die Sektion ergab: etwas interstitielles Emphysem, auffallend groſse Thymus, etwas Milz- und Darmfollikelschwellung, ebenso etwas Mesenterialdrüsenschwellung. Da eine Infektionskrankheit auszuschlieſsen ist, so glaubt T., daſs es sich hier um eine rein funktionelle Störung gehandelt hat, die das Kind in eine Temperatursteigerung brachte, die sich bis zur Hyperthermie steigerte.

Mayer (Aachen) erwähnt mehrere solche Fälle, die er beobachtet hat. Sie kommen auch vor beim Rheumatismus acut., bei Diphtherie und können durch Kaltwasserbehandlung geheilt werden.

Lange hat einen derartigen Fall bei Hitzschlag gesehen.

Escherich führt ebenfalls eine solche Beobachtung an; es handelte sich dabei um den sog. Stat. lymphaticus. Man kann hier von Stauungshyperthermie sprechen, wie eine solche bei Kindern sicherlich vorkommt, vielleicht manchmal infolge von zu lange angewendeten kühlen Einpackungen. Man muſs auch an nervöse Einflüsse dabei denken.

Thomas hält den Ausdruck Stauungshyperthermie für ganz gut. So kommen z. B. auch bei rekonvaleszenten Kindern vorübergehende Temperatursteigerungen (durch Herumspringen auf der Straſse u. s. w.) vor Hyperthermie durch Insolation hat er ebenfalls gesehen.

Camerer (Urach): Daſs Kinder heiſs werden durch geringfügige Einflüsse, kommt daher, daſs kleine Kinder eine verhältnismäſsig bedeutendere Oberfläche besitzen als Erwachsene, es wird mehr Wärme produziert und mehr Wärme abgegeben.

Engel (Berlin) erwähnt einen Fall von Pseudocroup, bei dem nach 2stündlicher heiſser Einpackung die Temperatur 39° erreichte, die Herzthätigkeit unregelmäſsig wurde und der Tod sehr rasch eintrat.

Dr. Trumpp (Graz): „Über Cystitis im Kindesalter“: Die Cystitis gilt im Kindesalter als seltene Krankheit, da ja die Ursachen zur Entstehung der C., wie Katheterismus, Steinbildung u. s. w., in diesem Alter selten sind. Während die C. sonst mit alkalischer Reaktion einhergeht, soll die tuberkulöse Form derselben nur mit saurer Reaktion einhergehen. Die Franzosen wiesen zuerst auf eine Form hin, bei der die Reaktion nicht verändert wird und neben dem Eiter zahlreiche Kurzstäbchen — das Bacter. col. Escherich — vorkommen. Er hat in der Grazer Kinderklinik 29 derartige Fälle beobachtet, 8 Knaben, 21 Mädchen im Alter von

5 Wochen bis zu 3 Jahren. Die leichte Form macht nur örtliche Erscheinungen bei sonst ungestörtem Allgemeinbefinden mit raschem Verlauf. Es besteht lästiger Harndrang und Empfindlichkeit der Blasengegend. Der Harn ist leicht getrübt, und bleibt dies bei längerem Stehen, dabei bildet sich etwas weifser wolkiger Niederschlag. Der Geruch ist fade oder fötid, die Reaktion schwach sauer. Der Eiweifsgehalt ist gering und entspricht demjenigen des im Urin vorhandenen Eiters. Mikroskopisch finden sich Blasenepithel, spärliche Eiterkörperchen, Kurzstäbchen. Dauer 1 bis 2 Wochen. Die Prognose ist im allgemeinen gut, doch besteht immer die Gefahr des Übergangs in die schwere Form. Bei dieser ist das Allgemeinbefinden mehr weniger gestört; es besteht Fieber mit eigentümlichem intermittierendem Charakter, Anorexie, Erbrechen, heftiges Durstgefühl, fahle Gesichtsfarbe, wechselnde Gemütsstimmung. Der Harndrang ist sehr lebhaft, die Blase, meist auch die Nierengegend druckempfindlich. Der Urin ist getrübt, stark eiweifshaltig, riecht fötid, zeigt hohen Peptongehalt. Unter dem Mikroskop sieht man viele Eiterzellen und massenweise Bacillen. Der Verlauf ist sehr hartnäckig und schleppend, erstreckt sich auf Wochen und Monate. Es treten oft nach scheinbarer Heilung Nachschübe ein. — Die Prognose ist zweifelhaft, es tritt oft descendierende Nephritis, urämische Intoxikation hinzu. Es findet oft starke Körpergewichtsabnahme statt. — Es giebt noch eine Gruppe von derartigen Fällen, in denen die Coli-Bacillen im Harn sekundär oder symptomatisch auftreten. So wurden schon öfters Coli-Bacillen im Harn darmkranker Kinder gefunden. — Ätiologisch dürfte wohl anzunehmen sein, dafs bei Mädchen ein direktes Überwandern des Bacter. col. aus dem Mastdarm in die Vulva und weite Urethra und von da in die Blase stattfindet. Bei Darmerkrankungen, insbesondere bei Enterit. follicul. können sie wohl auch durch das entzündete, lädierte Darmgewebe dringen. — Nur 1 mal wurde Bact. lact. aërog. gefunden, sonst immer Bact. col. — Die Therapie besteht in Blasenspülungen mit $^1/_4$ % Lysollösung, vor der Spülung Entleerung der Blase, wobei der Katheter zugleich als Ansatzrohr benutzt werden kann. Man läfst ca. 50—150 gr. Flüssigkeit einige Minuten in der Blase und kann dies event. 1—2 mal wiederholen. Salol innerlich 0,25—0,5 3 mal täglich. Dabei nur 1 mal üble Nebenwirkungen, nämlich Hämaturie. Bei besonders hartnäckigen Fällen Naphthalin und Benzonaphthol innerlich.

Escherich: Bei Darmerkrankungen, besonders bei Enter. follicul. sieht man Coli-Cystitis auftreten. Die übergrofse Zahl dieser Fälle geht spontan in Heilung über. Es giebt auch Fälle, wo nach Darmerkrankung direkt Nephritis mit Urämie oder Anämie, Atrophie, Hydrocephalie eintritt, die man vielleicht als zur Coli-Cystitis gehörig findet, wenn man den Urin näher untersucht.

v. Koszutski: Natr. salicyl. ist bei einzelnen Fällen von Cystitis wirksam, ebenso bei Enuresis.

Über die Milch wurden 4 Vorträge gehalten, und zwar von Camerer Schlofsmann, E. Pfeiffer und Sonnenberger.

Dr. Camerer (Urach) sprach „über die chemische Zusammensetzung der Frauenmilch nebst Bemerkungen über die künstliche Ernährung der Säuglinge". C.'s Vortrag, der sich zu kurzer Wiedergabe nicht eignet, betraf hauptsächlich seine milchanalytischen Untersuchungen, die von hoher wissenschaftlicher Bedeutung sind. Hervorzuheben wäre etwa, dafs C. in der Milch unbekannte N haltige, mucinartige fremde Körper in der Milch gefunden hat. Er empfiehlt zum

Zwecke der Kinderernährung Löfflunds Milchkonserven, die der Kuhmilch in ihrer Zusammensetzung nahe kommen und mit denen man die für die Kinderernährung nötigen Mischungen herstellen kann.

Dr. Schloſsmann (Dresden): „Über die Eiweiſskörper der Milch“: Der Eiweiſsgehalt der Milch nimmt successive bis zum 5. oder 6. Monat ab, um dann wieder anzusteigen. — Den von Munk und Camerer gefundenen Extraktivstickstoff hat er nie nachweisen können, er hat nur Lecithin gefunden. Nach einigem Stehen bilden sich durch Bakterienwirkung allerdings Peptone und NH_3. — Während in der Kuhmilch das Eiweiſs als Caseïn, Globulin und Albumin vorhanden ist, besteht es in der Frauenmilch der Hauptsache nach aus Albumin, was sehr wichtig für die Säuglingsernährung ist, denn das Albumin stellt sehr geringe Anforderungen an die Digestionsorgane des Säuglings, es braucht vor der Resorption nicht gefällt, gelöst und peptonisiert zu werden im Gegensatz zum Caseïn, wie ihn seine Versuche gelehrt haben; im späteren Kindesalter findet auch eine eine leichtere Verdaulichkeit des Caseïns statt. — Nach S.'s Ansicht, die er durch seine Statistik beweisen zu können glaubt, sterben die meisten Kinder an Verdauungsstörungen nicht in dem ersten, sondern im 4.—6. Lebensmonat, weil man zu dieser Zeit den kindlichen Verdauungsorganen eine viel zu konzentrierte Nahrung verabreicht, denn im Anfang nehmen die Kinder 30—40 gr. täglich zu, später bedeutend weniger, der Eiweiſsansatz wird geringer, man müſste also eine weniger konzentrierte Nahrung verabreichen in den späteren Lebensmonaten. Dazu kommt der Umstand, daſs diese in den späteren Lebensmonaten überfütterten Säuglinge unter dem Einfluſs von erhöhter Auſsentemperatur mehr trinken, was natürlich die Entstehung von Digestionskrankheiten mit begünstigt.

Sanitätsrat Dr. E. Pfeiffer (Wiesbaden): „Über die Eiweiſskörper der Milch und ihren Stickstoffgehalt“: Er wendet sich in seinen Darlegungen hauptsächlich gegen die Behauptungen von Munk und Camerer, daſs die Milch noch andere Nhaltige Körper als Eiweiſs enthalte, sog. Nhaltige Extraktivstoffe. Es giebt Milchen, die etwas Harnstoff enthalten, aber wesentlich ist dies nicht. Bei frischen Milchen findet man im Filtrat keinen N-Rest. — Die Versuche beweisen, daſs die Milch keinen anderen Eiweiſskörper präformiert enthält als Caseïn. Aus dem Ngehalt kann man die Eiweiſskörper der Milch nicht berechnen, man muſs zu diesem Behufe immer auf die Füllungsmethoden zurückkommen.

Dr. Sonnenberger (Worms): „Über Intoxikationen durch Milch“: Die durch Tiermilch entstehenden Gesundheitsschädigungen, insbesondere solche bei Kindern im Säuglingsalter, lassen sich in ätiologischer sicht in Infektionen und Intoxikationen einteilen: erstere entstehen durch Hinbakteriologische Noxen und sind in letzter Linie ebenfalls Intoxikationen, letztere durch in der Milch enthaltene chemische Noxen. Wenn auch die wichtige Rolle, welche die Bakterien bei der Entstehung der Verdauungskrankheiten der Kinder im Säuglingsalter spielen, zugegeben werden muſs und daher das fleiſsige Arbeiten auf diesem Gebiete nur mit Freuden begrüſst werden kann, so ist anderseits die Bedeutung der chemischen Noxen vielfach sehr unterschätzt, ja fast ganz geleugnet worden, so vor allem von Soxhlet, der hierdurch die ganze Frage von der künstlichen Ernährung der Säuglinge einseitig aufgefaſst und dadurch sicher vielfach geschadet hat.

Daſs neben den bakteriologischen Noxen häufig chemische Noxen in die Milch übergehen müssen, beruht auf ihrer Entstehungsweise, und den

Thatsachen, dafs die Milchdrüse nach Fröhner u. A. die Bedeutung eines Exkretionsorgans für Gifte hat und dafs insbesondere Pflanzenalkaloide, die mittels der Fütterung in die Milch gelangen — es giebt aufser denselben noch eine grofse Anzahl von chemischen Fütterungsnoxen — den Organismus der Herbivoren durchwandern, ohne diesen vielen Schaden zu bringen, um in der Milch wieder ausgeschieden zu werden; zu berücksichtigen sind ferner die fast überall stattfindenden irrationellen Fütterungsverhältnisse (mit toxischen Unkräutern durchsetzter Klee, Schlempefütterung u. s. w.). Da nun derartige chemische Noxen auch durch die Methode des Sterilisierens nicht alteriert werden, so gehen dieselben mit der Milch in den Organismus der jungen Kinder über und schädigen dieselben auf das empfindlichste. Die Digestionsstörungen im frühen Kindesalter — insbesondere die im Sommer auftretenden —, von der Dyspepsie an bis zur hyperakuten Cholera nostras, beruhen zum grofsen Teil auf solchen ätiologischen Verhältnissen, wie überhaupt nach S.'s Ansicht diese Reihe von Erkrankungen, auch wenn sie durch Bakterien entstanden sind, in letzter Linie auf der Bildung von chemischen Noxen (Toxine, Toxalbumine) und dem Übergang derselben in den kindlichen Organismus beruhen (ebenso Heubner, A. Baginsky etc.). — Die Prophylaxe der Digestionsstörungen im Säuglingsalter ist zusammenzufassen in dem Heubnerschen Ausspruch: Abhaltung der Gifte und der Giftproduzenten! Richtige Stallhygiene, rationelle (Trocken-) Fütterung; in Verbindung — und nur in Verbindung — damit hat das Soxhletverfahren Wert, ohne dies bringt es öfter Schaden, indem es das Publikum in eine falsche Sicherheit wiegt. — Unsere Therapie mufs darauf gerichtet sein, jene löslichen Gifte aus dem Körper zu entfernen und im Körper zu binden, in unlösliche Gifte zu verwandeln: Die Flüssigkeitszufuhr pro os in richtiger Form, Calomel, Magen- und Darmspülungen, Tanninpräparate (Tannigen, Tannalbin); danebendesinfizierendes und symptomatisches Verfahren, insbesondere Ersatz des starken Wasserverlustes. — Die Errichtung von Versuchsanstalten für Milchwirtschaft und Kinderernährung, wie sie Biedert wiederholt gefordert, ist zum eingehenden Studium aller einschlägigen, bislang durchaus noch nicht gelösten Fragen in der künstlichen Säuglingsernährung dringend anzustreben.

In der Diskussion über die Milchfrage bemerkt Camerer Pfeiffer gegenüber, Munk habe zu seinen Untersuchungen stets frische Milch verwandt.

Biedert fragt an, ob Schlofsmann in seinen statistischen Untersuchungen Unterschiede gemacht habe zwischen Muttermilchkindern und solchen, die künstlich ernährt wurden.

Schlofsmann hält Pfeiffer gegenüber an seinen Ansichten über Albumin und Caseïn fest. — In Sachsen würden nur 2 % noch nach den ersten Monaten weitergestillt, die Hälfte bis $^{2}/_{3}$ werde nur ca. 14 Tage und noch ein grofser Prozentsatz nur 6 Wochen gestillt.

Biedert hält dies für einen statistischen Fehler S.'s, er glaubt nicht, dafs in Sachsen nur 2 % gestillt würden und wendet sich noch gegen die Angaben S.'s über die Ätiologie der Verdauungskrankheiten der Kinder im Säuglingsalter.

Escherich macht hinsichtlich der Camererschen Untersuchungen die Bemerkung, dafs es sehr richtig sei, ob man frische oder nichtfrische Milchen untersuche, unter der Einwirkung von Mikroorganismen bilden sich Peptone, die später durch Säuerung wieder verschwinden. — Als Zusatz zur Milch soll man nach seinen Versuchen nicht blofs Milchzucker, sondern auch Stärkezucker, Dextrose verwenden, es seien Dextrinpräparate hierzu ganz geeignet. Darauf beruhen u. a. auch die Vorteile der dextrinhaltigen Liebigsuppe. — Die Angaben S.'s über die leichtere Verdaulich-

daulichkeit des Albumins gegenüber dem Caseïn seien rein hypothetisch und durch nichts bewiesen.

Dr. Ritter (Berlin): „Über den Keuchhusten“: Seine nachfolgenden Angaben über die Ätiologie, Epidemiologie und Therapie des Keuchhustens beziehen sich auf eine Statistik von 1163 Fällen, die er in den letzten Jahren in Berlin beobachtet hat. Jede Jahreszeit ist dazu geeignet, Keuchhustenherde zu schaffen. 5 Kinder waren unter seinen Fällen 2mal erkrankt. Die Disposition zum K. ist eine wachsende vom 1. Lebensmonat bis in das 1. oder 2. Lebensjahr, um dann wieder ebenso rasch abzusinken. Es giebt eine entschiedene Familiendisposition zur Erwerbung der Krankheit. Der K. wird stets von Person zu Person, nie durch Mittelspersonen übertragen; bei der Ansteckung sind keine geraumen Zwischenräume zu konstatieren. Auch durch Luftinfektion kann er erworben werden, jedoch ziemlich selten. Vom 6. Lebensjahr ab ist die Gefahr des Ergriffenwerdens eine so geringe wie beim Erwachsenen. Das Geschlecht scheint keine Rolle zu spielen. Die Annahme, dafs besonders schwächliche Kinder vorzugsweise vom K. befallen werden, ist nicht richtig, es scheinen eher kräftige Kinder befallen zu werden. — Hauptsitz der Erkrankung sind die mittleren Bronchien. R. hat schon vor einigen Jahren einen Diplococcus differenziert, den er als den Erzeuger des K. bezeichnete; er fand ihn in einer grofsen Anzahl von Keuchhustenfällen, und zwar im Sputum. Durch Agarkulturen kann der Diplococc. convuls. gezüchtet werden. (Vortr. zeigt eine Reihe derartiger Kulturen vor.) Die Kulturen zeigen zähe Konsistenz und Kohärenz. Der D. c. ist ein echter Parasit des Menschen, denn aufserhalb desselben kann er nur wenig vegetieren, daher auch die ausschliefslich persönliche Übertragung resultiert. Im spasmodischen Stadium des K. ist er in enormer Menge vorzufinden, in geringerer Menge im katarrhalischen Stadium, in noch geringerer Menge im letzten Stadium des K. — Unter den vielen gegen den K. anempfohlenen Mitteln hat er nur das Chinin und das Bromoform ausgiebig angewendet. Das Chinin den Kindern beizubringen gelingt meist schwer. Das Bromoform ist sehr wirksam und dem Chinin entschieden überlegen. Er verabreichte dasselbe 2—3mal tgl. zu 2 bis 8 Tropfen. Er sah dabei nie eine Störung des Gesamtbefindens auftreten; kaum ein einziges Mal hat er die sichere Beeinflussung auf den Verlauf des K. bei der Verabreichung des Bromoforms vermifst.

Sonnenberger bemerkt in Bezug auf die Therapie des K. folgendes: Das Bromoform, dessen Wirksamkeit er nicht bezweifeln will, ist doch kein so ganz unschuldiges Mittel, wie es R. und Stepp hinstellen. Es gehört zur Klasse der narkotischen Arzneimittel, mit deren Verabreichung wir ja bei Kindern ganz besonders vorsichtig sein müssen. Auch mahnen die Tierversuche, z. B. Ungers, der Herzverfettung bei der Sektion bromoformvergifteter Tiere fand, sowie die neuerdings durch Börger publizierten 14 Fälle von Bromoformvergiftung bezüglich der Verabreichung des B. bei Kindern sehr zur Vorsicht. — Bezüglich des Chinins stimmt er R. bei: wo es gegeben werden kann, wie bei Erwachsenen, ist es gegen Keuchhusten wirksam; bei Kindern hat seine Verabreichung hingegen grofse Schwierigkeiten, daher auch Binz, der Chinin bei K. warm empfiehlt, es für dringend erwünscht erklärt, dafs unter den chininähnlichen Mitteln der Gegenwart eins gefunden werde, das ebenso wirksam wie das Chinin sei, aber in der Verabreichung weniger Schwierigkeiten bereite. Von diesem Standpunkte ging S. auch aus, als er vor ca. 10 Jahren die Antipyrintherapie bei K. einführte. Seine in verschiedenen Publikationen gemachten Angaben über die aufserordentlich günstige Beeinflussung des Verlaufs des K. durch Antipyrin hält er auch

heute noch völlig aufrecht, nachdem seine Angaben zu seiner hohen Befriedigung durch eine grofse Reihe von Arbeiten der letzten Jahre, unter denen sich solche von sehr guten Beobachtern finden (z. B. Hagenbach, Demme, Kassowitz, Unruh, Soltmann, v. Genser u. A.), bestätigt und ergänzt worden sind. — Die wenigen Arbeiten, die dem A. seine Wirksamkeit bei K. absprechen, z. B. die von Schnirer und Mugdan, stützen sich auf sehr kleine Beobachtungsreihen, so macht Mugdan seine Statistik mit 15 Fällen; derartige Beobachtungsreihen können dem A. seine Eigenschaft als vorzügliches Keuchhustenmittel nicht nehmen. — Übereinstimmend wird die Unschädlichkeit des Mittels bei Kindern — insbesondere bei nichtfiebernden — hervorgehoben, insbesondere von Demme, der wiederholt angiebt, dafs es bei richtiger Dosierung im Kindesalter ungefährlich sei und dafs die günstige Beeinflussung des Allgemeinbefindens und namentlich der Verdauungsorgane fast nie ausbleibe. Jacubowitsch betont, dafs bei der Darreichung des A. der Stoffwechsel verlangsamt werde. Tuczek sah allerdings sein eigenes keuchhustenkrankes Söhnchen, nachdem es mehrere Wochen Antipyrin genommen, an Gehirnerscheinungen erkranken, die er für Antipyrinintoxikation hielt, es hat sich aber wahrscheinlich um eine Hirnhämorrhagie gehandelt, wie solche bei K. ab und zu vorkommt; das Kind genas übrigens. Ferner giebt Löwe noch einige Fälle von Antipyrinintoxikation bei K. an; aus seinen Angaben ist nicht ersichtlich, mit welchen Dosen er manipuliert hat. Mag man die Wirkung des A. bei K. als eine spezifische — ein Ausdruck, auf dem S. nicht bestehen will — oder als eine reflexherabsetzende, sedative erklären, jedenfalls hält sich S. veranlafst, mit Kassowitz — der namentlich auch darauf hinweist, dafs ihm ganz junge Kinder von mehreren Wochen dem Keuchhusten bci anderer Behandlung fast immer erlegen sind, bei Antipyrinbehandlung aber durchkamen — das A. als „das beste und unschädlichste Mittel gegen den K., das wir bis jetzt besitzen, zu erklären“ gegenüber so manchen anderen Keuchhustenmitteln, die wohl wirksam sein mögen, aber zweischneidige Schwerter sind, z. B. Bromoform, Belladonna. — Auch das neueste gegen den K. empfohlene Mittel, das mandelsaure Antipyrin oder Tussol, verdankt seine Wirksamkeit dem in dem Mittel enthaltenen Antipyrin trotz der gegenteiligen Angaben von H. Rehn.

Schlofsmann hält den von R. als Dipl. conv. angesprochenen Bacillus für den Micrococ. cerebrospin. Heubn., dem er bezüglich des Aussehens und der Wachstumsverhältnisse gleiche.

Lange: Bromoform hat verschiedene Vergiftungen mit tödlichem Ausgang bewirkt bei Dosen von 0,5—1 gr., so bei einem älteren Kinde, bei dem die Sektion nichts Sicheres ergeben hat; der Tod war wahrscheinlich durch schädliche Einwirkung auf das Herz erfolgt.

Neumann hat in vielen Fällen nach dem Bacil. conv. gesucht, ihn aber nicht gefunden; aufser Ritter hat denselben überhaupt, soweit ihm bekannt, kein anderer Autor gesehen. — Er hat in den zahlreichen, ihm in seiner Praxis vorgekommenen Fällen alle möglichen Mittel durchprobiert und glaubt, dafs wir bis jetzt noch kein Spezifikum gegen K. besitzen. — Chinin kann man in Chinintabletten nehmen lassen, dieselben sind allerdings etwas teuer; auch in heifser Chokolade wird es ganz gern genommen.

Ritter: Dafs das Bromoform ein Narkotikum ist, das kann uns doch nicht hindern, es mit Vorsicht zu verabreichen. Er selbst hat keine Intoxikationserscheinungen bei seiner Vetabreichung beobachtet. — Dafs er und alle seine Schüler den Diploc. convuls. gesehen, das kann ihm Neumann doch nicht abstreiten; warum ihn andere nicht gesehen, weifs er nicht.

Prof. Dr. Biedert (Hagenau i. E.): „Über bakteriologische Zentralstationen mit besonderem Bezug auf die Diagnose der Diphtherie“: B. plädiert für die Errichtung von bakteriologischen und mikroskopischen Zentralstationen. Namentlich behufs Nachweises des Diphtheriebacillus, resp. zur Sicherung der Diagnose der Diphtherie sind zahlreiche derartige, mit guten Mitteln ausgestattete Anstalten nötig, um mit Heranziehung des Tierexperimentes in besserer Weise die Diagnose zu sichern, als dies bis jetzt ohne Tierversuche möglich ist. — In diesen Anstalten könnten ferner Sputumuntersuchungen bei Tuberkulose vorgenommen werden, um sie event. frühzeitig zu diagnostizieren, ferner behufs Untersuchungen bei Skrophulose. Dann könnten in diesen Stationen die Milch zu Zwecken der Kinderernährung und zu Haushaltungszwecken, ebenso die konservierten Kinder- und sonstigen Nahrungsmittel etc. untersucht werden. — Behufs Entnahme des Diphtherieuntersuchungsmaterials aus dem Rachen erkrankter Kinder demonstriert B. geeignete Schwämmchen.

Schloſsmann begrüſst die Idee B.'s mit Freuden und berichtet, daſs man in Sachsen ähnliche Projekte hat, die aber leider bis jetzt noch nicht durchgeführt werden konnten.

Prof. Dr. v. Ranke (München): „Zur Scharlachdiphtherie“ Zur Entscheidung der Frage, ob der echte Diphtheriebacillus bei Scharlachdiphtherie vorhanden ist — meist wird ja angenommen, derselbe fehle bei Scharlachdiphtherie — hat v. R. 142 Scharlachfälle seiner Klinik nach dieser Richtung hin untersucht; 64 % zeigten diphtheritische Beläge. Er konnte bei mehr als der Hälfte seiner Fälle in den Belägen Diphtheriebacillen nachweisen, in den übrigen Fällen waren Streptokokken vorhanden. — In München überhaupt findet man in 65 % aller frischen Scharlachfälle diphtheritische Auflagerungen. Wegen der relativen Häufigkeit des Vorkommens der Diphtheriebacillen bei der Scharlachdiphtherie empfiehlt R. die Anwendung des Diphtherieheilserums bei derselben.

Rauchfuſs (Petersburg): Der bakteriologische Befund ist für ihn bei der Diphtherie nicht völlig maſsgebend, er ist nur eine Ergänzung des klinischen Befundes. Zwischen der Pseudodiphtherie und der Heubner-Escherichschen D. steht noch die abortive D., die er annimmt, wenn es sich um eine Reininfektion mit Diphtheriebacillen handelt, wobei der Verlauf aber doch rasch und mild ist; wer den Fall dann bakteriologisch untersucht, weiſs nicht, ob er schwer oder leicht ist. Es finden bei der Abortivdiphtherie Mischinfektionen statt, welche die Diphtheriebacillen wegen des Überwucherns anderer Kokken nicht zur Geltung kommen lassen, sie wachsen hier wie auf einem schlechten Nährboden.

Escherich: Es giebt Fälle von Abortivdiphtherie, bei denen wir den Eindruck einer harmlosen Krankheit haben. Der Verlauf ist wie bei einer Angina, aber es sind Beläge und echte Diphtheriebacillen vorhanden; die Diphtheritis ist gemildert durch die Konkurrenz mit den Streptokokken, letztere begünstigen nicht, sondern sie verhindern die Anhäufung der Diphtheriebacillen; anders ist allerdings der Verlauf in diesen Fällen, wenn groſse Allgemeindisposition vorhanden ist, wie überhaupt die Disposition die wichtigste Rolle bei der D. spielt. —

Stooſs (Bern): Es bestehen bei allen diesen Verhältnissen sicher lokale Verschiedenheiten. Ähnliche Beobachtungen wie Ranke hat er ebenfalls gemacht.

Schloſsmann, Fronz (Wien), Ritter, v. Koszutski belegen durch Beispiele aus verschiedenen Städten die Ansicht, daſs lokale Verschiedenheiten

bei der Diphtherie in Bezug auf eine grofse Anzahl von lokalen Verhältnissen konkurrieren.

Seitz (München) hat in einer Anzahl von Scharlachfällen den Diphtheriebacillus nur 1 mal nachweisen können.

v. Ranke erwähnt dem gegenüber, dafs er nur von Scharlach mit D. gesprochen hat und nicht von Scharlach allein. — Bei seinen Beobachtungen mögen übrigens lokale Verhältnisse mitgespielt haben, wie er zugiebt, an anderen Orten mag die Sache sich anders gestalten.

Sanitätsrat Dr. H. Rehn (Frankfurt a/M.): „Lupus erythematosus disseminatus auf der Grenze des Kindesalters mit akutem, letalem Verlauf": Der Lupus erythematosus wird für gewöhnlich als ungefährlich betrachtet. Es ist aber schon früher darauf hingewiesen worden, dafs der L. eryth. dis. akut verlaufen kann; von einem Autor sind sogar Todesfälle gemeldet worden. Seine Beobachtung betraf ein 15 jähriges zartes, aber sonst gesundes, hereditär nicht belastetes Mädchen. Die Krankheit verlief bei demselben in 4 Stadien: 1. Vorherrschen rheumatischer Symptome, Schmerzen und Steifigkeit an den Extremitäten. Kein Fieber. Einige Efflorescenzen zeigen sich auf der Wange. Dauer 4 bis 5 Wochen. 2. Fortdauer der rheumatoiden Symptome, Schwellungen der Fingergelenke, Vermehrung der Efflorescenzen, die sich schmetterlingsförmig auf die Nase verbreiten. 3. Rhinitis und Bronchitis, charakteristische Efflorescenzen an der Lippe, hohes Fieber, Behinderung der Nahrungsaufnahme; nach etwa 10 Tagen Nachlafs der katarrhalischen Erscheinungen. 4. Rapide Temperatursteigerung auf 41°, Übergang in Febris intermittens, Dämpfung über der rechten Lungenspitze, Ausdehnung der Efflorescenzen über die ganze Wange, Ellbogen, Ohrmuschel, Schwellung der Milz und Leistendrüsen, Harn eiweifshaltig. Tuberkelbacillen nicht nachweisbar. Tod nach ca. 3 monatlicher Dauer unter Ausdehnung der bronchopneumonischen Erscheinungen. Sektionsergebnis: Ausgedehnte Bronchopneumonie; in den Bronchialdrüsen tuberkulöse Herde; Milz bedeutend vergröfsert, Leber geschwellt, deutliche Verfettung; Leistendrüsen sehr geschwellt, ein Herd darin nachzuweisen. Bacillen nicht aufzufinden. — Es hat sich also sicher um eine Infektionskrankheit gehandelt, deren Ätiologie noch dunkel ist.

Dr. Oppenheimer (München): „Über die Anwendung von Sauerstoffeinatmungen bei der katarrhalischen Pneumonie": Sauerstoffeinatmungen wurden schon im vorigen Jahrhundert als Panacee gegen alle möglichen Krankheiten angepriesen, deshalb trat später eine Reaktion ein und man vergafs sie gänzlich. Erst in der Mitte unseres Jahrhunderts wurden sie in Frankreich und England, besonders von Smith, gegen Bronchit. capill., Pneumonie, Dyspnoe empfohlen; Lender empfahl sie in Deutschland sehr dringend. O. behandelte 15 Fälle von katarrhalischer Pneumonie der schwersten Form mit Sauerstoffinhalationen, und zwar mit sehr gutem Erfolg. Es findet immer ein direkter wohlthätiger Einflufs auf das Befinden der Kinder statt, dieselben werden frischer und lebhafter, der Puls wird voller. Die Inhalationen sind ein gutes Excitans, beeinflussen die Herzthätigkeit und das Allgemeinbefinden günstig, sie können aber nicht jede Pneumonie heilen.

Privatdozent Dr. Seitz (München): „Über seltene Gefäfsanomalieen im Kindesalter": Abgesehen von Thrombosen und Embolieen gelten Gefäfskrankheiten im Kindesalter für selten. S. schildert einige von ihm beobachtete Fälle von Arteriosklerose im Kindesalter, die ähnlich wie bei Erwachsenen verliefen. Endarteriitische Veränderungen scheinen im Kindesalter nicht so ganz selten zu sein. — Die sonst heran-

gezogene Ätiologie (Alkoholismus, Bleiintoxikationen u. s. w.) waren in seinen Fällen auszuschliefsen (von Lues war nichts nachweisbar). — Vielleicht besteht in der Rekonvalescenz von Infektionskrankheiten Neigung zur Bildung von derartigen Gefäfsanomalieen.

Escherich hält die hereditären Verhältnisse für sehr wichtig bei der Entstehung der Gefäfsanomalieen im Kindesalter.

Sonnenberger hat 2 Fälle von Verblutung nach der rituellen Circumcision — das eine Mal direkt nach derselben, das andere Mal nach ca. 14 Tagen infolge der eingetretenen Anämie — beobachtet, und beide Male waren Zeichen der hereditären Syphilis vorhanden. Da das eine Mal bei der Sektion arteriosklerotisch veränderte Gefäfse an der Operationsstelle gefunden wurden und diese Abnormität wohl auf Lues zurückzuführen war, so dürfte derselben eine besondere Wichtigkeit bei der Entstehung der Arteriosklerose im Kindesalter zuzuschreiben sein, wie dies auch schon von anderen Autoren angegeben ist.

Privatdozent Dr. H. Neumann (Berlin): „Über die Beziehungen von Krankheiten des Kindesalters zu Erkrankungen der Zähne“: Es giebt zweierlei Zahnerkrankungen, welche auf Allgemeinerkrankungen zurückzuführen sind: 1. solche, die vor dem Durchbruch, und 2. solche, die nach dem Durchbruch der Zähne auftreten. N. schildert dann (unter Demonstration von Präparaten und Photographieen) seine wichtigen Untersuchungen, die er bezüglich der Zahnerosionen gemacht hat und die sich leider hier nicht eingehend wiedergeben lassen. Hervorzuheben wäre folgendes: Erosionen sind Vertiefungen an den Zähnen, die Störungen in der Verkalkung des ganzen Zahns darstellen. Die verschiedenartigsten Ernährungsstörungen können die Erosionen der Zähne — welche schon vor ihrem Durchbruch entstehen — hervorbringen, besonders bei solchen Kindern, welche entwöhnt sind und unter ungünstigen Verhältnissen leiden. — Was die Beziehungen der Erosionen zur Syphilis betrifft, so fand er bei 117 klinischen Fällen von Erosionen bei Kindern nur 2 mit Syphilis. Die Folgen der hereditären Syphilis beruhen nicht auf einer örtlichen Veränderung der Zähne, sondern sie bestehen in einer Mifsbildung des ganzen Zahnes, wie dies auch schon Hutchinson beschreibt. Diese Mifsbildung ist nach Lues immer noch mehr oder weniger zu erkennen: Die Zähne sind vor ihrer Insertion schon mifsbildet, um ihre Achse gedreht, stehen nicht parallel, sondern divergent und sind in der Farbe verändert; aufserdem sind die Zähne an sich verbildet; während sie sonst aus 3 primitiven Zähnen gebildet sind, bestehen sie hier nur aus 2 primitiven; es handelt sich hier nicht um einen Schmelzdefekt, sondern um eine Mifsbildung des ganzen Zahnes. — Bei den Erosionen der Zähne spielt oft die Rhachitis mit; am Kiefer sind zugleich oft hochgradigste rhachitische Veränderungen vorhanden. Da bei Rhachitis oft Krämpfe jeder Art vorkommen, zum Teil auch Tetanie, so werden die Erosionen oft auf Krämpfe zurückgeführt; die Mütter geben bei Kindern mit Erosionen auch oft an, sie hätten Krämpfe gehabt. Wenn Kieferrhachitis vorhanden ist, so ist auch immer Schädelrhachitis zu konstatieren. Erosionen sind also Begleiterscheinungen der Kieferrhachitis. Daher rührt auch das Auftreten der Erosionen bei ganzen Familien, denn die Eltern rhachitischer Kinder waren auch oft rhachitisch. — Was die Erkrankungen der Zähne nach ihrem Durchbruch betrifft — N. schliefst hier die höhlenförmige Caries von Milchgebissen, besonders bei Backzähnen, aus —, so verlaufen dieselben in der Art, dafs die Zähne schlecht werden und von der Schneidefläche der Zähne aus abbröckeln; schliefslich wird so der ganze Zahn zerstört. Dieses Abbröckeln

der Zähne wird oft auf Rhachitis zurückgeführt, was aber nicht richtig ist. Von Blaschko wird das Abbröckeln der Milchzähne als typisch für Syphil. heredit. gehalten, auch in N.'s Fällen war ziemlich häufig Syphilis zu konstatieren, aufserdem waren in anderen seiner Fälle Erkrankungen des Centralnervensystems, Leber- und Milzschwellung vorhanden (lienale Anämie steht in gewisser Beziehung zur Syph. hered.). — Die zweite Form von Caries steht im Gegensatz zu der vorigen. Die Zähne verfärben sich, es entsteht Schmelzcaries, welche ringförmig, circulär auftritt. Diese Form beruht auf lokalen Ursachen, wahrscheinlich Fäulnisprozessen. Dabei findet man überraschend häufig Tuberkulose, in $^2/_3$ seiner Fälle war dieselbe resp. Skrophulo-Tuberkulose vorhanden. Die tuberkulöse Heredität ist in solchen Fällen eine überraschend grofse, in seinen Fällen in 57 %. — Mit weiter vorschreitendem Alter kann die Caries der Zähne abheilen. — Der grüne Zahnbelag an den permanenten Zähnen ist entweder Belag auf den Zähnen oder Ablagerung im Schmelz. Er hängt nicht mit äufseren Verhältnissen, z. B. Unreinlichkeit, zusammen, sondern ist ebenfalls in den meisten Fällen von Skrophulo-Tuberkulose vorhanden. — Die äufseren Verhältnisse kommen bei der Caries nicht so sehr in Betracht, als dies oft angenommen wird. Alle geschilderten Zahnirregularitäten haben nichts scharf Pathognostisches, aber einen relativ sehr grofsen diagnostischen Wert, weil sie die Diagnose wesentlich unterstützen können.

An N.'s Darlegungen schlofs sich eng an der Vortrag von

Privatdozent Dr. Berten (Würzburg): „Die Hyperplasieen des Zahnschmelzes und ihre Beziehungen zu den Erkrankungen im Kindesalter, speziell der Hutchinsonschen Zähne zur Syphilis“: Auch aus diesem interessanten Vortrag, der mit der Demonstration von Modellen und Gipsabgüssen von Zähnen verknüpft war, können wir hier nur das wichtigste hervorheben: Der Ausdruck „Erosionen“ ist eigentlich nicht richtig, denn es handelt sich nicht um Ausnagungen von aufsen, sondern um Einflüsse von innen, es sind Hemmungsbildungen. Jede Erkrankung, die im stande ist, die Ernährung so herabzusetzen, dafs die Verkalkung davon beeinflufst wird, ein Defekt hervorgebracht wird, kann zu Erosionen führen, so z. B. Masern, Scharlach, Syphilis. Die Form und Lokalisation ist abhängig vom Zeitpunkte des Eintritts der Störung. Wenn eine Unterbrechung der Verkalkung zur Zeit der Zahnbildung stattfindet, so tritt an der betreffenden Stelle im Moment, wo sie unterbrochen wird, eine nicht mehr homogene Kalkablagerung in kugliger Weise auf. Bei leichteren Störungen treten die sogenannten Retziusschen Parallelstreifen auf, welche also stets etwas Pathologisches sind. Sind aber diese Störungen intensiver und gehen sie weiter auf verschiedene Stellen über, so kommt die Defektbildung an die Aufsenfläche. Charakteristikum für die Hyperplasie ist der Defekt, an dessen Boden eine anomale Verkalkung: das ist der Hutchinsonsche Zahn, derselbe ist seiner ganzen Entstehung nach halbmondförmig gebildet, es sind Erosionen, Unterbrechungen der Verkalkung. Aus der Lokalisation der Erosionen können wir unter Umständen sagen, welcher Art die Erkrankung war. Lokale Einwirkungen können gewifs derartige Defekte nicht verursachen, auch nicht die Quecksilberstomatitis, wohl aber kann dies die Syphilis; der gröfste Teil der Hutchinsonschen Zähne ist wohl durch Syphilis veranlafst und sind dieselben wohl geeignet, unsere Diagnose zu unterstützen, aus ihnen allein kann man Syph. aber nicht diagnostizieren. — Im Anschlufs an Syphilis kann sich Rhachitis entwickeln, es giebt dann einen ausgebreiteten Defekt, der mit Einschmelzung des Zahnes von der Seite her einhergehen

kann. — Sowohl die gewöhnliche, als auch die ringförmige Caries wirp direkt veranlaſst durch äuſsere Verhältnisse, durch chemische Ursachen. Dispositionen können dies beeinflussen, dieselben können gegeben sein durch Krankheiten, so z. B. Tuberkulose, hochgradige Anämie. Die Zähne werden in solchen Fällen viel leichter cariös. Sie werden es aber nie ohne äuſsere Einflüsse, ohne Säurebildung keine Caries. In allen Fällen von Abnutzungen der Zähne, Zerstörungen des Schmelzes handelt es sich um den Gebrauch des Schnullers, den die Kinder mit Zucker im Munde haben, es tritt dann massenhafte Bakterienbildung ein. Die Gelegenheitsursache ist Tuberkulose, Rhachitis, mangelhafte Ernährung.

Diskussion über die letzten beiden Vorträge:

Escherich: Bei der Entstehung der Zahncaries spielen äuſsere Schädlichkeiten, wie der Gebrauch des Schnullers, sicher eine groſse Rolle. Die Pflege der Zähne im Kindesalter muſs eine sorgfältige sein, die Zähne müssen sorgfältig gereinigt werden, wodurch sie vor vielen Schädlichkeiten geschützt werden.

v. Koszutski: Überall, wo er die Pflege des Mundes kleiner Kinder vernachlässigen sah, waren die Zähne der Kinder und oft auch ihre übrige Gesundheit schlecht; es können Skrophulose, Tuberkulose in solchen Fällen entstehen; durch Verabreichung von Zucker, Kartoffeln etc. an Kinder können massenweise Mikroorganismen entstehen und die Zähne schlecht werden.

Neumann: Gewiſs ist die Sorge für Reinlichkeit des Mundes von groſsem Wert. Hält im übrigen alle seine Angaben aufrecht, die sich auf groſse Beobachtungsziffern stützen.

Dr. Jul. Schmidt (Frankfurt a/M.): „Über Schilddrüsentheraphie bei zurückbleibendem Körperwachstum“: Bei einfachem Zwergwuchs — Verhinderung des Knochenlängenwachstums — ohne Myxödem handelt es sich um Atrophie der Glandula thyreoidea. Das Schilddrüsensekret ist normal, wird aber nicht in genügender Menge abgesondert; bei Myxödem hingegen ist die Thyreoidea atrophiert und degeneriert, es wird zu wenig und qualitativ verändertes Sekret abgesondert. Durch Tierversuche wird das bewiesen. — Es ist bekannt, daſs Zwergwuchs mit M. durch Zufuhr von Schilddrüse und deren Präparate günstig beeinfluſst wird. S. hat nun auch bei 4 Individuen mit einfacher Wachstumshemmung ohne M. die Schilddrüsentherapie angewandt. Es handelte sich dabei um Individuen im jugendlichen Alter, deren Eltern gesund waren; sie selbst hatten ebenfalls gesunde innere Organe und normale geistige Entwickelung; hingegen hatte das Wachstum mehrere Jahre stillgestanden. Es handelte sich bei der Schilddrüsentherapie immer um bedeutende Wachstumszunahme gegenüber dem physiologischen Wachstum (bis zum Doppelten). Die Therapie muſs in die Jahre verlegt werden, in denen eine bedeutende physiologische Wachstumssteigerung stattfindet, nach dem 25. Jahre wird sie kaum mehr angewendet werden können. Am günstigsten ist die Zeit, wenn die Epiphysen noch nicht verknöchert sind, welche Verhältnisse man durch Röntgenstrahlen nachweisen kann. — Wachstumshemmungen, die auf Cirkulationsstörungen beruhen, z. B. bei Hydrocephalus, sind Kontraindikationen. — Man kann englische Tabletten oder solche aus der Engelhardtschen pharmaceutischen Fabrik verabreichen — auch das Thyreoidin Baumann oder Schilddrüse selbst — und zwar tgl. 1 Tablette bis zum 4. Jahr à 0,05, 4.—7. J. 0,1, 7.—14. J. 0,15, von da ab 0,3. Nach 4 Wochen macht man eine Pause von 1 Woche, ebenso setzt man bei Eintritt der Menses und anderer concomitierender

körperlicher Störungen aus. Die Verabreichung mufs 1 Jahr und länger fortgesetzt werden. Bei richtiger Kontrolle sieht man die Erscheinungen des Thyreoidismus (Übelsein, Kopfschmerz, Schwindel) oder andere Störungen (Eiweifs oder Zucker im Urin) nicht eintreten.

Rosenfeld glaubt, dafs Zwergwuchs bei Schilddrüsenaplasie nichts anderes als Myxödem und zwar ein rudimentär entwickeltes ist. Beim M. treten rhachitisähnliche Erscheinungen am Knochensystem auf (auffallend weite, offene Fontanelle, weiche Knochen, keine oder wenig Zähne), welche auffallend rasch nach Schilddrüsentherapie abheilen. Man hat sie als Teilerscheinungen des M. aufzufassen. R. hat auch bei sehr schwerer Rhachitis Schilddrüsentherapie eingeleitet, aber die Krankheitserscheinungen verschlimmerten sich bedeutend.

Schmidt: Zwergwuchs ist wohl als ein Vorstadium des M. anzusehen; zwischen beiden besteht nur ein gradueller Unterschied. Es giebt auch Zwergwüchse, die von anderen Ursachen abhängen und die durch die Schilddrüsentherapie nicht zu beeinflussen sind.

Dr. Stoofs (Bern): „Über die Äthernarkose im Kindesalter“: Demme hat schon darauf hingewiesen, dafs die Äthernarkose in den ersten Lebensjahren am besten zu unterlassen sei, da sie katarrhalische Reizung der Schleimhäute, Bronchitiden, Bronchopneumonieen, ferner häufiges Erbrechen verursache; ferner sei das Excitationsstadium länger als bei Chloroform, weshalb besonders reizbare Kinder sehr schwer zu ätherisieren seien; es käme öfters zu Schüttelkrämpfen, das Erwachen sei weniger sanft als bei Chl., es erfolge nach demselben häufiger Erbrechen, Appetitlosigkeit, es stelle sich eine verdriefsliche, gereizte, 36—48 Std. anhaltende Stimmung ein. Man hat deshalb dem Chl. im Kindesalter lange Zeit den Vorzug gegeben, bis in neuerer Zeit eine Wandlung in den Ansichten eintrat; die geringe Gefährlichkeit des Äthers wird jetzt von den Chirurgen zugegeben, viele werden aber noch von der Ätherisierung abgeschreckt, weil sie mit derselben noch nicht vertraut sind und auch immer noch an die angebliche Gefährlichkeit des Äthers glauben. — Dafs Chl. ein ungefährliches Anästhetikum bei Kindern sei, diesen Glauben hat S. verloren, seitdem er mehrere Male Kollapszustände bei seiner Anwendung im Kindesalter gesehen hat, ja es sind sogar in der Litteratur mehrere Chloroformtodesfälle bei Kindern gemeldet. Dafs Äther die Tracheal- und Bronchialschleimhaut bei jüngeren Kindern mehr reize als Chl., ist nicht richtig, man kann sogar Kinder mit leichtem Husten ätherisieren. Kontraindikation ist allerdings intensiver Katarrh oder eine Erkrankung der Lunge. — Dann hat man behauptet, bei Kindern finde starke Salivation statt, und die Zeit der Zahnung, wo die Salivation noch stärker auftrete, sei daher zur Ätherisierung ungeeignet. Seine Erfahrung lehrt ihn dies nicht. Starke Salivation rührt meistens von bestehender Coryza her. — Um den Speichelabflufs nicht zu behindern, sollen die Kinder horizontal, meist mit dem Kopf höher — und denselben zur Seite — gelegt werden. — Die Behauptungen, die Einleitung der Narkose bei Äther sei schwieriger, langsamer und unangenehmer, das Excitationsstadium stärker und nachhaltiger als bei Chl., sind bei richtiger Leitung der Narkose hinfällig; nach 2—5 Min. tritt Erschlaffung der Muskulatur ein. — Brechreiz und Erbrechen treten nicht öfters ein als bei Chl. — Behufs Vorbereitung zur Ätherisierung lasse man den Magen leer, man reiche event. ein Klysma und eine Dose Natr. salicyl. — St. hat nun bei seinen Beobachtungen nie gesehen, dafs ein Respirationsstillstand viel unmittelbarer eintritt als bei Chl., wie dies behauptet wird, ferner hat er kein stärkeres Excitationsstadium gesehen, nie heftige

Bronchitiden oder Pneumonieen danach beobachtet. — Zu Demmes Zeit war die Technik der Ätherisierung noch sehr mangelhaft, der Äther vielleicht oft noch verunreinigt, daher die Scheu vor der Ätherisierung. Wegen der geringeren Gefahr der Ätherisierung sollte man ihr namentlich im Kindesalter in der Praxis den Vorzug vor der Chloroformierung geben.

Rehn weist darauf hin, daſs im städtischen Krankenhause zu Frankfurt a/M. die Ätherisierung bei Kindern vorzugsweise jetzt angewendet werde.

Conrads (Essen): Die Äthernarkose ist im Kindesalter durchaus nicht ungefährlich, ebensowenig wie dies die Chloroformnarkose ist. Die Gefahren des Äthers haben wir ja seit kurzem kennen gelernt. Chloroform ist gefährlicher während, Äther ist gefährlicher nach der Narkose, sowohl bei Erwachsenen, als auch bei Kindern. Die Spättodesfälle sind beim Äther häufiger.

Stoofs: Die Todesfälle bei Ätherisation kommen nur bei älteren Personen vor, unter 30—40 Jahren sind sie sehr selten.

Impfdirektor Dr. Paul (Wien): „Einige Mitteilungen aus der diesjährigen Impfperiode“: Bei Erstimpflingen tritt nach der Impfung in einer nicht unbeträchtlichen Zahl von Fällen Albuminurie auf dabei ist aber keine Spur von Nephritis vorhanden; der Verlauf ist völlig ungefährlich. Auch bei Revaccinanden kommt A. hier und da einmal vor. Bei jüngeren Kindern tritt sie bis zu 10 Tagen, bei Revaccinanden bis zu 4 Wochen nach der Vaccination auf. Ferner beschreibt P. einen Fall von Impfpusteln auf der Zunge eines geimpften Kindes, das sich an den Impfpusteln des Armes kratzte und dann an den betreffenden Fingern lutschte.

Dr. M. Cohn (Berlin): „Eine ungewöhnliche Form der angeborenen Lebersyphilis“: Es kommt auf dem Boden der kongenitalen Syphilis eine besondere Form der Lebersyphilis vor, die sich in einer geschwulstartigen, abgegrenzten Bildung der Leber dokumentiert. Er beschreibt einen derartigen, ihm in der Praxis vorgekommenen Fall.

Dr. Schill (Wiesbaden): „Über die Behandlung des Scharlach mit warmen Bädern“: Er läſst Scharlachkranke täglich mit warmen Bädern von 27—28° R. baden und hat vorzügliche Erfolge davon gesehen. Das warme Bad erhöht die Hautrespiration, deren Verminderung zur Albuminurie führt. Man bemerkt beim Gebrauch der warmen Bäder so gut wie keine Abschuppung, wodurch — da der Ansteckungsstoff bei Scharlach sich wohl in der Haut befindet — auch die Infektionsgefahr vermindert ist. — S. läſst bei akuten Infektionskrankheiten überhaupt nie unter 24° R. baden.

Damit war die Zahl der Vorträge erschöpft. — Prof. Biedert demonstriert noch eine Universalkanüle für Tracheotomie, weche die modifizierte ursprüngliche Rosen-Lissasche Kanüle darstellt; Dr. H. Mayer (Frankfurt a/M.) zeigt Einnehmegläschen für die Kinderpraxis vor und betont dabei die Wichtigkeit der richtigen Dosierung in der Kinderpraxis, wie sie bei unseren, verschiedene Mengen haltenden Kaffee- und Kinderlöffeln nicht zu erlangen sei; zu gleicher Zeit sei — z. B. bei länger anzuwendenden Mitteln wie beim Keuchhusten — eine um die Hälfte billigere Ordinationsweise möglich.

In der am 24. September stattgehabten Sitzung der „Gesellschaft für Kinderheilkunde“ wurde auf Vorschlag von Dr. Sonnenberger als Hauptverhandlungsthema der Sekt. f. Kdhlkde. der im nächsten Jahr in Braunschweig stattfindenden Versammlung deutscher Naturforscher und Ärzte

„der jetzige Stand von der Lehre der künstlichen Säuglingsernährung mit Kuhmilch und deren Präparaten“ auf die Tagesordnung gesetzt.

Von der Sektion wurden Ausflüge unternommen nach Höchst zur Besichtigung der Heilserumabteilung der Farbwerke und nach Hof-Schwalbach (Milchsterilisierungsanstalt und Erzeugung der Gärtnerschen Fettmilch); ferner wurde dem Christschen Kinderhospital in Frankfurt a/M. ein Besuch von der Sektion abgestattet.

Mit vollem Recht konnte Sanitätsrat Dr. Rehn in seiner Abschiedsrede auf die fleifsigen und erfolgreichen Arbeiten der Sektion hinweisen. Mit Stolz dürfen wir auf den in vorstehendem geschilderten Gang der diesjährigen Verhandlungen der „Gesellschaft für Kinderheilkunde“ — welche die Sitzungen der Abteilung für Kinderheilkunde gelegentlich der Naturforscherversammlungen als ihre Sitzungen betrachtet — zurückblicken. Mögen die hochverdienten Männer, die an ihrer Spitze stehen, der Gesellschaft noch lange erhalten bleiben und es ihr gelingen, unter der jüngeren Generation von Ärzten in Anbetracht der hohen Wichtigkeit unseres Spezialfaches immer mehr Mitglieder ev. Mitarbeiter zu erwerben!

Referate.

Die Serumexantheme bei Diphtherie. Von Hartung. (Jahrb. für Kinderheilk. Bd. XLII Heft 1, 1896.)

In dem Zeitraum vom 1. Januar bis 1. Dezember 1895 wurden in der Universitäts-Kinderklinik zu Leipzig 375 Kinder mit Serum behandelt. Bei diesen Fällen wurden 73 allgemeine Exantheme bei 68 Patienten beobachtet. (5 mal traten 2 Exantheme bei ein und demselben Patienten auf.) Lokale Exantheme, sich auf die Umgebung der Injektionsstelle beschränkend, kamen 20 mal vor. In 7 dieser Fälle trat im weiteren Verlauf ein allgemeines Exanthem auf.

Die Zahl der Exantheme nach der Injektion wird von verschiedenen Autoren verschieden angegeben; sie sind jedenfalls von der Serumsorte abhängig, werden auch häufig wegen ihres flüchtigen Auftretens übersehen. Keineswegs ist die Häufigkeit der Exantheme proportional der Menge des eingeführten Antitoxins.

Reichlich die Hälfte der Exantheme trat 10 Tage post inj. oder noch später in die Erscheinung. Es giebt gewissermafsen „kritische“ Tage, an denen sie vorzugsweise aufzutreten pflegen, so der 11. oder 12. Tag. Die Frühexantheme, die 1 oder aber 3—4, seltener 2 Tage post inj. auftreten, verlaufen meist unter nur leichten Erscheinungen. Die Spätexantheme scheinen vorzugsweise Ende der 3. bezw. Anfang der 4. Woche aufzutreten, nicht selten unter schwereren Symptomen. — Die lokalen Exantheme treten im grofsen und ganzen früher auf als die allgemeinen; meist in den ersten 3 Tagen, selten 4—6 Tage post inj. Ganz abgesehen von den zahlreichen Fällen, bei denen die Exantheme an der Injektionsstelle zuerst auftretend, von da ausstrahlend sich über den Körper verbreiten, giebt es lokale Exantheme, die gewissermafsen die Vorboten allgemeiner E. bilden.

Ein nicht geringer Bruchteil der allgemeinen E. tritt ganz flüchtig auf. Einzelne dauerten nicht länger als $^1/_2$ Stunde; die Mehrzahl jedoch besteht 1—3 Tage, auch 4—5 und länger. — Die Dauer der lokalen Exantheme war meist nur kurz, entweder nur einige Stunden oder 1—2, seltener 3 Tage und länger.

Die Temperatur war während der Exantheme häufig erhöht. In der

Mehrzahl der Fälle handelte es sich um schnell vorübergehende Fieberbewegungen. Im allgemeinen entsprach die Dauer des Fiebers der Dauer des Exanthems. Nur setzte das Fieber häufig etwas früher ein, als das Exanthem zum Ausbruch kam. In einzelnen Fällen trat nur eine prodromale Temperaturerhöhung am Abend vor Ausbruch des Exanthems auf, und während desselben war die Temperatur bereits wieder normal. — Die Mehrzahl der lokalen Exantheme war nicht mit Fieber verbunden.

Das Allgemeinbefinden war bei den lokalen Exanthemen fast nie, bei den allgemeinen öfters gestört. In den leichteren Fällen trat eine meist schnell vorübergehende Mattigkeit, Schläfrigkeit, Empfindlichkeit, manchmal auch eine mehr oder weniger hochgradige Unruhe auf. In den schwereren Fällen dagegen handelte es sich um einen mehr oder minder hochgradigen Kräfteverfall, tiefe Abgeschlagenheit, Apathie bis zu schwerer Prostration; starke Empfindlichkeit, ängstlichen Gesichtsausdruck, immerwährendes Wimmern. Meist währten diese schweren Erscheinungen nur 1—2, höchstens 3 Tage, und der Patient erholte sich dann auffallend rasch. Zuweilen wurde das subjektive Befinden dadurch noch stärker beeinträchtigt, daſs Erscheinungen von seiten der Gelenke auftraten. H. hat dies 10 mal beobachtet, 8 mal traten Gelenkschwellungen auf, 5 mal monartikulär, 3 mal waren mehrere Gelenke zugleich befallen. Auffallend oft waren die Metacarpophalangealgelenke, das Handgelenk, nächstdem das Knie beteiligt. 2 mal wurde überhaupt keine Schwellung, sondern nur intensive Gelenkschmerzen beobachtet. — Digestionsstörungen während der Exantheme kamen mehrfach zur Beobachtung; nur selten trat Erbrechen bei Ausbruch eines Exanthems auf. Häufig war der Stuhlgang unregelmäſsig. — Die Frage, ob in Zusammenhang mit dem Auftreten von Serumexanthemen Nierenaffektionen sich zeigen, ist noch nicht mit Sicherheit gelöst.

Nicht selten sah H. gleichzeitig mit den Exanthemen Enantheme auftreten, und zwar a) nur Rötung der Schleimhaut (der Tonsillen, Gaumenbögen, Uvula, hinteren Pharynxwand), b) Wiederauftreten von Belägen auf den Tonsillen, c) Auftreten von Bläschen auf den vorderen Gaumenbögen.

Die Serumexantheme zeichnen sich wie die Arzneiexantheme im allgemeinen durch eine groſse Polymorphie aus. Immerhin lassen sich bestimmte Gruppen voneinander trennen. H. unterscheidet:

I. Die Serumurticaria. Dieselbe tritt im Durchschnitt früher auf als die Serumexantheme im allgemeinen, meist 5—7 Tage, in 2. Linie 10—12 Tage post inj.

II. Die diffusen Serumerytheme. Sie treten plötzlich auf und verschwinden ebenso plötzlich.

III. Die sprifslichen (scharlachähnlichen) Serumexantheme. Dieselben sind beständiger.

IV. Fleckige (masern- bezw. rötelähnliche) Serumexantheme. Es sind dies meist Spätexantheme und kommen nur selten vor.

V. Die polymorphen Serumexantheme. Diese treten schubweise auf, oft mit schweren Allgemeinerscheinungen. Sie lassen sich wieder in 2 Gruppen trennen:

a) polymorphe Serumerytheme,
b) polymorphe exsudative Serumerytheme.

Die Frage, welcher Bestandteil des Serums die Exantheme verursacht, beantwortet H. zum Schluſs dahin, daſs mindestens in einem Teil der Fälle das Tierserum als solches die Ursache ist. Schnell-Egeln.

Über das Verhalten des Blutserums gesunder und diphtheriekranker Kinder zum Diphtherietoxin. Von Johann Loos. (Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. XLII Heft 3 u. 4.)

Verf. kommt durch seine Untersuchungen zu folgenden Schlüssen:

1. Injektionen gröfserer Mengen von Heilserum sind im stande, die antitoxischen Eigenschaften des Blutes bei Menschen zu ändern, d. h. zu vermehren. Dies läfst sich durch Tierversuche nachweisen. Es ist noch nicht untersucht, wie lange eine solche Änderung des Blutes andauert.

2. Die sogenannten prophylaktischen Injektionen von Heilserum lassen sich nach den angewendeten Methoden an der Änderung der antitoxischen Fähigkeiten des Blutserums nicht erkennen.

3. Das natürliche Überstehen der Diphtherie geht mit einer Vermehrung, vielleicht auch erst Bildung antitoxisch wirkender Substanzen im Blutserum auch bei Menschen einher. Dies ist exakt nur durch wiederholte Untersuchung eines und desselben Falles nachzuweisen. Es dauert längere Zeit, ehe nach Überstehen der Diphtherie dieser geänderte Blutzustand zweifellos festzustellen ist.

4. Die während des Bestehens einer Diphtherie oder kurze Zeit nach Ablauf derselben vorgenommene Untersuchung des Blutserums bei Menschen giebt keinen brauchbaren Aufschlufs über das Vorhandensein antitoxischer Substanzen in demselben.

5. Dagegen läfst sich bei gewissen schweren Formen dieser Krankheit auch beim Menschen während des Lebens Diphtherietoxin im Blute durch das Tierexperiment nachweisen.

6. Es scheint ein unleugbarer Zusammenhang zu bestehen zwischen Infektionsmöglichkeit, Schwere der Infektion, Verlauf derselben und zwischen den natürlicherweise vorhandenen antitoxischen Blutserumeigenschaften.

7. Die einmal natürlicherweise bestehenden antitoxischen Eigenschaften des Blutserums sind möglicherweise dauernde, wenigstens ändern sie sich nicht in kurzer Zeit ohne Erkrankung. Ob dies auch für die durch künstliche Zufuhr von Antitoxin herbeigeführte Aenderung des Blutes gilt, mufs erst erwiesen werden. Drews-Hamburg.

Über die Häufigkeit des Vorkommens der tuberkulösen Halsdrüsen bei Kindern. Von Laser. (Deutsch. med. Wochenschr. Nr. 31, 1896.)

L. giebt zunächst einen kurzen Überblick über die Frage von der Ätiologie der Tuberkulose und von der Beziehung der Skrophulose zur Tuberkulose. Dann berichtet er über die Resultate seiner eigenen Untersuchungen, die er an 873 Schülern und 343 Schülerinnen einer Mittel- und einer Volksschule angestellt hat.

Aus den litterarischen Betrachtungen und den eigenen Untersuchungen zieht L. folgende Schlüsse:

1. Es erkranken mehr Mädchen als Knaben an Masern, Scharlach, Diphtherie, Mandelentzündung und Skropheln.

2. Die Knaben hingegen haben häufiger angeschwollene Halslymphdrüsen als die Mädchen.

3. Ein Abnehmen der Zahl der mit angeschwollenen Halslymphdrüsen behafteten Kinder mit dem Alter läfst sich nicht nachweisen.

4. Die Häufigkeit des Vorkommens von Halsdrüsenschwellung steht nicht im Verhältnis zur Häufigkeit des Auftretens von Tuberkulose.

5. In der Mehrzahl der Fälle sind jedenfalls die Drüsenanschwellungen nicht auf Tuberkulose, sondern auf andere ätiologische Momente zurückzuführen.

6. Es ist immerhin als sicher anzunehmen, dafs die Tuberkulose meist



nicht durch Vererbung des Krankheitskeims übertragen wird, sondern in der bei weitem überwiegenden Mehrzahl der Fälle durch eine Infektion post partum.

7. Es ist also anzustreben, dafs die Kinder vor dem Einatmen zerstäubten tuberkulösen Staubes gehütet werden und ebenso vor direkter Infektion durch am Erdboden beschmutzte Hände. Schnell-Egeln.

Die Behandlung der Knochentuberkulose durch sclerogene Injektionen. Von Zematzky. (La médecine moderne Nr. 34, 1896.)

Verf. empfiehlt in den russischen Annalen für Chirurgie angelegentlichst die „Méthode sclérogène" von Lannelongue, mit welcher er 30 Fälle von Knochentuberkulose behandelte und zwar 20 bis zu Ende. Bei 3 Fällen hatte er keinen Erfolg, bei 6 Fällen nur einen mäfsigen, bei 11 Fällen aber sehr gute Resultate.

Verf. kommt zu folgenden Schlüssen:

1. Die Nadel mufs bis unter das Periost eindringen, aber nicht in das Gelenk.

2. Die Injektionen müssen alle 3 Tage ohne Narkose wiederholt werden; die entstehende Röte und Schwellung erfordern keinen Verband.

3. Die Injektionen müssen zuerst um den tuberkulösen Herd gemacht werden.

4. Die Kontraindikationen für die Injektionen sind nach Verf. alle Fälle von Knochentuberkulose, nach Lannelongue äufserste Schwäche und Erschöpfung des Kranken.

5. Die Injektionen müssen besonders im Anfangsstadium gemacht werden bei der Knochen- und Gelenktuberkulose.

6. Kalte Abscesse oder heifse müssen mit dem Troikart entleert und die Abscefshöhle mit Sublimat 1 : 1000 ausgewaschen und mit Jodoformglycerin 1 : 100 gefüllt werden. Rund um den Herd macht man dann die Injektionen mit Chlorzink (kombinierte Methode von Lannelongue und Mikulicz).

Verf. sieht den grofsen Vorteil der Chlorzinkinjektionen in der antiseptischen Wirkung des Medikaments auf die Tuberkelbacillen und hält die sclerogene Wirkung auf das Bindegewebe erst für eine zweite Wirkung.

Drews-Hamburg.

Epidemischer Ikterus bei Kindern. Von Auerbach. (Deutsch. med. Wochenschr. Nr. 20, 1896.)

A. berichtete in der Novemberversammlung 1895 des ärztlichen Vereins zu Köln von dem Auftreten eines infektiösen Ikterus, der nur Kinder befiel. Gelbsuchtsepidemieen sind zwar schon wiederholt beschrieben worden, von einem besonderen Befallenwerden der Kinder ist aber nur selten die Rede.

A. beobachtete in einem kurzen Zwischenraume, während dessen er keinen Erwachsenen mit katarrhalischem Ikterus sah, 18 Fälle bei Kindern von 17 Monaten bis 15 Jahren, die sich über sämtliche Stadtteile verteilten und allen Bevölkerungsklassen angehörten. Auch von anderen Ärzten wurden gleichzeitig solche beobachtet. Das Krankheitsbild war stets dasselbe. Einige Tage starke Abgeschlagenheit, Appetitlosigkeit, wenig belegte Zunge, Obstipation. Die Kinder wollten zu Bett bleiben. Dann erfolgte fast ausnahmslos 1—2 Tage lang ein mehrmaliges Erbrechen, in einigen Fällen leichtes Fieber, und darauf stellte sich ein mehr oder weniger starker Ikterus mit seinen Begleiterscheinungen ein. Pulsfrequenz nie vermindert. Der Ikterus dauerte nur wenige Tage, und mit dessen Abnahme stellte sich wieder Efslust und Wohlbefinden ein. Die ganze Dauer der Krankheit belief sich gewöhnlich auf ca. 8 Tage.

Bei keinem der Kinder wurde seitens der Eltern ein Diätfehler zugestanden. Auch sprach die wenig belegte Zunge, das nicht am ersten Tage des Unwohlseins, sondern erst am 2.—4. Tage erfolgende Erbrechen dagegen.

Diesen epidemischen Ikterus müssen wir als Stauungsikterus auffassen, so wenig wir uns auch eine Vorstellung machen können, welcher Infektionsstoff und wodurch dieser gerade einen Duodenalkatarrh bezw. Choledochusverschlufs hervorruft. Denn dafs weder Speisen noch Trinkwasser, noch in der Wohnung liegende und durch den Magen aufgenommene Schädlichkeiten hier herangezogen werden können, geht schon allein aus dem allenthalben in der Stadt in den verschiedensten Volksklassen erfolgten Auftreten bei Kindern hervor. Schnell-Egeln.

Über die Wirkung des Cupr. arsenicos. beim akuten infektiösen Magendarmkatarrh kleiner Kinder. Von H. Krüger. (Allgem. med. Centr.-Ztg. Nr. 58, 1896.)

Nachdem Aulde in der Therap. Wochenschr. seine Erfolge mit Cupr. arsenicos. bei der Abortivbehandlung des Typhus abdomin. veröffentlicht hatte, glaubte auch Verf. diejenigen mit diesem Mittel bei der Sommercholera kleiner Kinder bekannt geben zu sollen. Die strikte Anwendung des Präparats erfolgte im Laufe des vorigen Sommers, und hatte Verf. nur zwei Todesfälle zu beklagen, die aber nicht der Unwirksamkeit des Mittels, sondern dem heruntergekommenen Zustande der kleinen Patienten zur Last gelegt werden mufsten. In allen anderen Fällen wirkte das Cupr. arsenicos. geradezu verblüffend günstig. Zwei Kinder, die von anderen Ärzten aufgegeben waren und ein jammervolles Bild boten (permanentes Erbrechen und Durchfall, Fontanelle tief eingesunken, Augen glanzlos, das Gesicht greisenhaft, kühler Körper, in grofsen Falten stehenbleibende Haut), wurden durch Tagesdosen von 0,001 in einigen Tagen wiederhergestellt, andere weniger schwer erkrankte waren oft schon in einem Tage aufser Gefahr. Die längste Behandlung bis zur völligen Genesung betrug überhaupt nur 9 Tage. Es konnte aber auch, wenn auf 0,001 die eklatante Wirkung ausblieb, die Tagesdosis ohne Schaden für die Kinder auf 0,0015 erhöht werden, um so mehr, als im ganzen fast nie mehr als 0,003 zur völligen Heilung nötig waren. Die Darreichung des Präparats geschah, weil dasselbe sehr schwer löslich ist, in Pulvern, und zwar wurden aus 0,001 (bezw. 0,0015) unter entsprechendem Zusatz von Milchzucker 16 Pulver angefertigt, von denen stündlich, später zwei- bis dreistündlich, eins gegeben wurde. Daneben wurde nur noch sterilisierte, auf Eis gekühlte Milch gegeben, viertelstündlich ein Theelöffel voll. Der Wasserzusatz zur Milch entsprach dem Alter des Kindes. Äufsere Wärme wurde nur bei denjenigen Kindern appliziert, die bereits kühle Extremitäten hatten. Aus dem raschen Ablauf der Krankheit und der manchmal wirklich überraschenden Wirkung des Mittels schliefst Verf., dafs dasselbe eine hohe baktericide Kraft haben müsse. Seine Anwendung ist daher überall dort angezeigt, wo man einen infektiösen Brechdurchfall annehmen kann und wo der Kräftevorrat der erkrankten Säuglinge noch für einige Tage auszureichen scheint. Mit der nach Verf. zur Therapie gehörigen Milch erhalten die Kinder dann soviel Flüssigkeit zur Deckung des durch die Krankheit hervorgerufenen Wasserverlustes und zugleich soviel einer für sie am zuträglichsten erscheinenden Nahrung, dafs ein weiterer Kräfteverfall nicht zu fürchten ist. Hafer- und Gerstenschleim dagegen, sowie Eiweifswasser wollen Verf. als minderwertige Nahrungsmittel, wohl aber als gute Deckmittel der Schleimhaut beim nicht infektiösen Magendarm-

katarrh erscheinen. Mit Kindermehlen aber, mögen sie heifsen wie sie wollen, hat Verf. sich noch nie befreunden können.

Hanns Krüger-Osnabrück.

Die Behandlung der Pneumonie durch äufsere Anwendung von Guajacol. Von Moldoresen. (Therap. Wochenschr. Nr. 18, 1896.)

Durch seine 2jährigen Beobachtungen kommt Verf. zu dem Schlusse, dafs das Guajacol stärker wirkt bei äufserer Anwendung als bei innerer. Wenn es mit einem Pinsel oder einem Wattetampon auf die Haut gerieben wird, wird es sehr rasch resorbiert; die eingepinselte Haut wird rot und brennend und diese Hautreizung ist zuweilen so lebhaft, dafs sie bei empfindlichen Personen ähnlich wie eine Verbrennung ersten oder gar zweiten Grades empfunden wird.

Mit einer Einreibung von 4—8 gr Guajacol erreicht man bei Fieberkranken einen Abfall der Temperatur innerhalb 2, 3—4 Stunden proportional der angewandten Dosis und der Gröfse der gepinselten Hautfläche. Wenn diese Fläche sehr grofs ist, kann der Temperaturabfall 2—3° betragen und ist von profusen Schweifsen und Cyanose begleitet, ja es kann sogar ein Kollaps eintreten. Die Schweifse bewirken durch ihre Masse eine sehr starke Schwäche, die Sekretionen werden verlangsamt, der Puls schwach und langsam. Der durch Guajacol hervorgerufene Temperaturabfall dauert 3—4 Stunden, dann tritt eine allmähliche oder rasche Steigerung der Temperatur ein, besonders wenn das Fieber durch eine fortdauernde Resorption von Toxinen unterhalten wird, wie es bei Phthisis oder hektischem Fieber der Fall ist.

Bei Pneumonieen verfährt nun Verf. in folgender Weise:

Sobald die Pneumonie diagnosticiert und die Temperatur gemessen ist, entleert man den Darmkanal und macht auf der der Lunge, die erkrankt ist, korrespondierenden Schulterblattregion eine Einpinselung von Guajacol, bedeckt die eingepinselte Fläche mit Watte und fixiert dieselbe durch eine Binde. Nach 6—8 Stunden am Nachmittage mifst man wieder die Temperatur, und wenn sie 38° überschreitet, was oft im Anfang der Krankheit vorkommt, so wiederholt man die Einpinselung. So verfährt man 3—4 Tage und erreicht damit, dafs die Temperatur endgültig zur normalen abfällt. Während dieser 3—4tägigen Einpinselung vermindert sich der Husten, die Zunge reinigt sich und wird feucht und der Auswurf wird leichter, weniger gefärbt, flüssiger und weniger zähe. Bei der typischen croupösen Pneumonie der Erwachsenen, welche durchschnittlich 9—10 Tage dauert, wird der Abfall der Temperatur in 3—4 Tagen erreicht, wenn die Behandlung gleich im Anfang begonnen wird, bei leichten Formen schon in 2 Tagen, also nach 2 Einpinselungen: die physikalischen Erscheinungen verschwinden und die Respiration wird normal. Bei keinem Fall beobachtete Verf. ein Recidiv. Nach dem Abfall des Fiebers macht man nur noch eine leichte Einpinselung zur Beförderung der Resorption des Exsudats. Wichtig ist, dafs bei diesen gepinselten Kranken keine andere Behandlung angewandt wurde.

Bei alten Leuten mufs das Guajacol vorsichtig angewandt werden, um so mehr, als die Temperatursteigerungen bei denselben meistens nur sehr gering sind. Derselben Vorsicht bedürfen Herzleidende.

Bei Bronchopneumonie und metapneumonischer Gangrän giebt das Guajacol dieselben guten Resultate.

Bei Kindern mufs man die Feinheit der Haut und die Gefäfsaktivität berücksichtigen; die Einpinselungen dürfen daher nur vorsichtig und mit sorgfältiger Überwachung der Temperatur gemacht werden. Wenn die

Pinselung mehrmals täglich gemacht werden mufs, mufs sie an verschiedenen Körperstellen gemacht werden, damit nicht dieselbe Region zu oft gepinselt wird, z. B. zuerst die hintere Thoraxregion, dann das Gesäfs, endlich die vordere Thoraxregion. Bei sehr feiner und reizbarer Haut fügt man 40:100 Mandelöl dem Guajacol hinzu.

Nach erreichter Fieberlosigkeit mufs man Gefäfstonica anwenden, am besten täglich 0,25 Chinin und Alkohol.

Bei 101 auf diese Weise behandelten Pneumonieen im Jahre 1894—95 erreichte Verf. bei 83 Fällen (66 Männern und 17 Frauen) Heilung. Von den 18 Gestorbenen wurden 3 schon moribund ins Krankenhaus gebracht und starben am folgenden Tage, sodafs das Guajacol nicht wieder angewandt werden konnte; 5 andere alte Leute befanden sich in schwerer Kachexie und starben 2—3 Tage nach der Aufnahme. Ein Kranker wurde von seiner Pneumonie gesund, starb aber dann an einer während seiner Rekonvalescenz entstandenen eitrigen Pericarditis. Es dürfen daher 9 Fälle nicht mit berücksichtigt werden. Es bleiben also 83 Heilungen und 9 Fälle mit tödlichem Ausgang, darunter 3 Herzleidende.

Drews-Hamburg.

Die Zubereitung der Nahrung für Neugeborene in Amerika. Von Morgan Rotch. (La méd. mod. Nr. 39, 1896.)

Die Milch wird sogleich nach dem Melken in mit Eis umgebene Gefäfse gegossen und nach Ankunft im Laboratorium in einer Centrifuge, welche 6800 Umdrehungen in der Minute macht, der Rahm von der Milch getrennt und sein Gehalt an Butter titriert. Der Rest enthält Lactose, Casein und andere Proteide. Rahm und Magermilch wird in getrennte Gefäfse gethan. Man bereitet dann zuerst eine Lösung von Lactose in destilliertem Wasser 1:20.

Anstatt Milch verordnen die amerikanischen Ärzte eine Vorschrift, die das Verhältnis der verschiedenen oben erwähnten Flüssigkeiten enthält; die Mischung wird in kleinen Gläsern geliefert, die mit Watte verschlossen und sterilisiert sind. Der Inhalt einer Flasche dient nur für eine Mahlzeit.

In den ersten 24—36 Stunden des Lebens wird gewöhnlich nur eine Lactoselösung verordnet.

In der ersten Woche lautet die Vorschrift für jede Mahlzeit von 100 gr:

Butter	2 gr.
Lactose	5 „
Proteide	0,75 „

Für die zweite Woche:

Butter	2,5 „
Lactose	6 „
Proteide	1 „

Für die dritte Woche:

Butter	3 „
Lactose	6 „
Proteide	1 „

Man erhöht allmählich die Menge der Proteide, bis sie 3 gr erreicht pro Mahlzeit.

Drews-Hamburg.

Die Behandlung der Inguinalhernien der Kinder mit Injektionen von Zinkchlorür. Von Lannelongue. (Acad. de Méd. Paris Juli 1896.)

Die Methode ist folgende: Nach den entsprechenden antiseptischen Kautelen und Narkose des Kindes legt ein Assistent seine Finger auf die Bauchwand gegenüber dem inneren Leistenring, um ein Eindringen der Flüssigkeit in die Peritonealhöhle zu verhüten. Der Operateur injiziert eine Lösung von Zinkchlorür 1 : 10, indem er die Stiche rings um den Leistenkanal und den äufseren Bruchring verteilt, und zwar 5 Einstiche zu je 5—6 Tropfen: 2 Einstiche innen, 2 aufsen und 1 unten. Es genügt, die Nadelspitze unterhalb des Samenstranges passieren zu lassen, indem man diesen zurückschlägt und an das Schambein andrückt. Nach der Injektion wird ein Kompressivverband angelegt. Die Dauer der Operation beträgt nur 3 Minuten. Die unmittelbare Folge der Operation ist eine mächtige derbe Anschwellung der ganzen Gegend, welche sich in die Tiefe bis auf das Peritoneum, nach unten bis an den Knochen erstreckt und die Mittellinie überschreitet, eine zunächst seröse, dann plastische Vaginalitis, welche zur Obliteration des Leistenkanals und des Bruchsackes führt. Die Kinder können nach 8 Tagen aufstehen und nach 12 Tagen das Spital verlassen. In dieser Zeit findet man die Stelle vor dem Leistenkanal induriert, den Leistenkanal obliteriert, sodafs der Finger vom Scrotum aus nicht eindringen kann und beim Husten nicht der geringste Anprall zu fühlen ist.

Drews-Hamburg.

Chirurgische Mitteilungen aus der Praxis: Alkoholverbände. Von Schmitt. (Münch. med. Wochenschr. Nr. 24, 1896.)

Seit längerer Zeit wird im Ambulatorium der chirurgischen Klinik zu München bei Entzündungen der verschiedensten Art, Paronychien, beginnenden Panaritien und Phlegmonen, bei etwa nach und trotz ausgiebiger Incision wieder auftretender Entzündung, bei Lymphadenitis, Furunkeln, akuten Abscessen, in geeigneten Fällen bei frischen Wunden, die als infiziert angesehen werden müssen, und bei entzündeten, eiternden Wunden überhaupt, ab und zu auch bei Erysipelen, besonders der Extremitäten, eine Verbandmethode angewendet, die neuerdings von Salzwedel dringend empfohlen worden ist. Sie besteht darin, dafs Gazestücke mit 96prozentigem Alkohol getränkt und auf das entzündete Gebiet aufgelegt werden, das sie weithin überdecken müssen. Die mit Alkohol vollkommen durchnäfsten und leicht wieder ausgedrückten Gazestücke werden mit einem entsprechend grofsen, mehrfach durchlöcherten Stück eines undurchlässigen Stoffes, z. B. Guttapercha, bedeckt und der Verband mit einer Gaze- oder Cambricbinde befestigt. Wo es irgend geht, wird noch eine Schiene angelegt und dem Kranken geraten, die Extremität recht hoch zu lagern. — Der Verband bleibt im allgemeinen nur 24 Stunden liegen und wird dann meist in derselben Art erneuert, auch wenn die Entzündung zurückgegangen ist.

Seine hauptsächlichste Verwendung findet der Alkoholverband bei beginnenden Entzündungen, bei denen es zur Eiterbildung noch nicht gekommen ist. — Auch nach einer Incision kann er in den ersten Tagen zweckmäfsig noch angewendet werden. Die Wunden werden wie gewöhnlich recht locker mit Jodoformgaze tamponiert und darüber wird der Alkoholverband angelegt.

Schnell-Egeln.

Verlag des „Reichs-Medizinal-Anzeigers“ B. Konegen, Leipzig.
Druck von Lippert & Co. (G. Pätz'sche Buchdr.), Naumburg a/S.

Der Kinder-Arzt.

Zeitschrift für Kinderheilkunde

unter Mitwirkung hervorragender Fachärzte

herausgegeben

von

Dr. med. Sonnenberger in Worms.

Erscheint am ersten Freitag eines jeden Monats. — Vorauszubezahlender Preis für das ganze Jahr 6 Mark direct unter Kreuzband 6 Mark 50 Pf., einz. Hefte 1 Mark. — Bestellungen nimmt jede Buchhandlung und Postanstalt (Post-Zeitungs-Catalog No. 8672) sowie auch die Verlagsbuchhandlung jederzeit gern entgegen.

VII. Jahrg. November 1896. Heft 11.

Inhalt: Originalien: **Goliner**, Über den Wert des Tannalbin in der Kinderpraxis. — Referate: **Henschen**, Diphtherie. — **Emetsky**, Bindehautdiphtherie. — **Rembe**, Typhus. — **Jarke**, Keuchhusten. — **Theodor**, Keuchhusten. — **Cohn**, Tuberkulose. — **Hesse**, Pfeiffersches Drüsenfieber. — **Cassel**, Tetanie u. Rhachitis. — **Dünges**, Ekzem. — **Grancher**, Taubstummheit. — **Drews**, Trional. — **Laubenburg**, Aetzende Säuren. — **Comby**, Vesikator. — **Börger**, Bromoformvergiftung — Medikamente u. Mahlzeiten. — **Tietze**, Hernien. — Gesundheitspflege: **Fränkel**, Prophylaxe der Diphtherie. — Rezensionen: **Stoofs**, Mitteilungen aus dem Gebiete der Kinderheilkunde. — **Calmette**, Le venin des serpents. — Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft. — Kleine Mitteilungen.

Über den Wert des Tannalbin in der Kinderpraxis.

Von Dr. **Goliner** in Erfurt.

Der Mangel eines zuverlässigen Darmadstringens macht sich namentlich in der Kinderheilkunde unangenehm fühlbar. Im allgemeinen wird die adstringierende Wirkung bedingt durch verschiedene Substanzen, welche mit den Bestandteilen der Gewebe unlösliche und feste Produkte bilden, wie Alaun, Tannin u. s. w. Diese Substanzen besitzen die Eigenschaft, Eiweifskörper, Mucin und Gelatine zu fällen unter Bildung von Albuminaten. Die eigentliche adstringierende Wirkung besteht in einer Präcipitation im Niveau der oberflächlichsten Schichten der Gewebe, als deren Folge eine Retraktion, Verhärtung der Schleimhaut, eintritt, sodafs deren oberflächlichste Schicht eine Schutzdecke für die tiefer gelegenen Abschnitte bildet. Ein Adstringens mufs also eine direkt örtliche Wirkung auf die Schleimhaut entfalten. Diese Forderung ist für den Darmkanal schwer zu erfüllen wegen des langen Weges, welchen das Mittel zurückzulegen hat, um den Sitz des Übels zu treffen. Wenn also das Tannin schon im Magen oder Duodenum resorbiert wird, kann es keine adstringierende Wirkung auf die tieferen Abschnitte des Darmrohres hervorrufen. Daher der mangelhafte Erfolg des Tannins bei Erkrankungen des Darmes. Die alte Annahme, dafs Gerbsäure ins Blut aufgenommen und mit diesem in entfernte Organe gebracht, verkleinernd, sekretionsbeschränkend auf diese wirkt, ist

längst hinfällig geworden, seitdem man weifs, dafs die Gerbsäure gar nicht als solche ins Blut kommt, sondern nur als Gallussäure, welche keine Tanninwirkungen zu entfalten vermag. Es fehlte also an einem Tanninpräparat, welches im Magen unlöslich und erst im Darm langsam sich lösend auch die unteren Abschnitte desselben zu beeinflussen vermag. Unter dem Namen „Tannalbin" ist nun neuerdings ein Präparat von der chemischen Fabrik Knoll & Co. in Ludwigshafen a. Rh. in den Handel gebracht worden, welches allen an ein gutes Darmadstringens zu stellenden Anforderungen entspricht.

Das Tannalbin ist ein Tanninalbuminat, welches durch Erhitzen in getrocknetem Zustande gegen die Magenverdauung unzugänglich gemacht, erst im Darmrohr zu langsamer Lösung und zur Wirkung des hier frei werdenden Tannins gelangt. Es stellt ein bräunliches Pulver dar, welches völlig geschmacklos ist und 50 % Gerbsäure enthält. Die schwere Löslichkeit dieses Präparates ermöglicht eine ausgiebige adstringierende Wirkung auch in den unteren Abschnitten. Im alkalischen Darminhalt gelangt das Tannin als Alkalitannat zur Wirkung. Der Erfolg, welchen ich in der Kinderpraxis bei akuten und chronischen Enteritiden erzielte, war durchweg ein günstiger, wie aus folgenden Krankengeschichten ersichtlich ist:

I. Fall. Ein 3jähriges, schlecht genährtes Ziehkind von skrophulösem Habitus hat seit 10 Tagen blutige Stühle. Die bisherige Nahrung bestand in Semmel, Milch und Mehlsuppen. Druckempfindlichkeit im Abdomen, besonders der rechten Seite; Kollern im Leibe, kein Appetit, leichtes Fieber. Das Kind erhielt dreimal täglich 0,3 gr. Tannalbin und Wein nebst der üblichen flüssigen Diät. Nach 3 Tagen waren die Stühle nicht mehr blutig. Das Kind konnte geheilt entlassen werden.

II. Fall. Ein 1 1/2 jähriges Kind hat 10—12 wässerige Stuhlentleerungen täglich von fötidem Geruch und grünlichem Aussehen; Meteorismus, Kollern im Leibe, Tenesmus. Das Kind erhielt dreimal täglich 0,2 gr. Tannalbin, welche Medikation bei entsprechender Diät und Wein 8 Tage lang fortgesetzt wird. Am 9. Tage waren die Fäces nahezu fest und von normalem Aussehen.

III. Fall. Ein 2jähriger Knabe entleert seit 3 Tagen 5—6 käsige, gelbliche, fötid riechende Stühle. Appetit nicht vorhanden, Kollern im Leibe, kein Erbrechen. Patient erhält sterilisierte Milch, Wein und dreimal täglich Tannalbin. Nach 5 Tagen wurde Heilung erzielt.

IV. Fall. Ein 10monatlicher Knabe, bisher mit Griesbrei und Eiern aufgefüttert, hat seit 2 Tagen 7—8 Stuhlgänge täglich, welche grün und wie gehackt aussehen; Appetit mangelhaft, starke Abmagerung. Das Kind erhält Tannalbin 0,1 gr. dreimal täglich, Wein und entsprechende flüssige Diät. Nach 7tägiger Behandlung gesund entlassen.

Im ganzen wurden 10 Kinder der angegebenen Behandlung mit Tannalbin unterworfen; sie genasen alle innerhalb 3—9 Tagen. Die Kinder nehmen dieses Mittel gern wegen seiner Geruch- und Geschmacklosigkeit, zumal der Magen dasselbe ohne irgend welche Belästigung verträgt. Das Tannalbin ist überall dort indiziert, wo es sich um eine akute katarrhalische Affektion des Intestinums handelt. Es erfüllt geradezu die Indicatio causalis, indem es die Wirkung jener Produkte abschwächt, welche die Darmschleimhaut reizen. Das Tannalbin ist ein Darmantiseptikum, da es im Magen unlöslich bis in die letzten Abschnitte des Darmes den Fäces beigemischt bleibt und seine adstringierende Eigenschaft bis in den Mastdarm unge-

schwächt erhält. Andere desinfizierende Mittel werden schon im Magen grofsenteils resorbiert und wirken dann giftig auf Magenschleimhaut und Organismus, kommen daher in viel zu kleinen Mengen in den Darm, als dafs sie hier noch fäulniswidrig wirken könnten. Erwägt man, dafs ein wirksames Adstringens gleichzeitig auch ein gutes Antiphlogistikum sein kann, so wird man den Wert des Tannalbins in der Behandlung akuter Darmerkrankungen zu schätzen wissen.

Referate.

Akute disseminierte Rückenmarks-Sklerose mit Neuritis nach Diphtherie bei einem Kinde. Von Henschen. (Fortschr. der Med. Nr. 14, 1896.)

Die anatomische Grundlage der postdiphtheritischen Lähmungen ist verschieden. Am gewöhnlichsten trifft man Veränderungen in den peripheren Nerven, welche entweder in ihren peripheren Endigungen oder mehr central degeneriert sind. Besonders sind die motorischen Wurzeln verändert. Es giebt auch eine muskuläre Form, da vereinzelte Beobachtungen einer Degeneration der Muskeln ohne Ergriffensein der Nerven vorliegen. In dritter Reihe trifft man Veränderungen in den Zellen des vorderen Horns, nämlich eine Degeneration der grofsen motorischen Zellen, Kernwucherung und interstitielle entzündliche Veränderungen. Viertens giebt es Fälle, wo die Lähmung in hemiplegischer Form apoplectico modo, sei es durch Embolie, sei es durch Hämorrhagie, aufgetreten ist. Verf. beschreibt nun eine neue, bisher unbekannte anatomische Grundlage für eine postdiphtheritische Lähmung bei einem Kinde, nämlich eine akute Sclérose en plaques in Verbindung mit Neuritis. Es ist wahrscheinlich, dafs die Sklerose durch die Diphtherietoxine bewirkt ist; es geht also daraus der enge Zusammenhang zwischen der Sklerose und den Infektionskrankheiten hervor. Dr. Fedor Schmey-Beuthen O/S.

Über die Bindehautdiphtherie und ihre Behandlung mit Heilserum. Von Emetzky. (Berl. klin. Wochenschr. Nr. 31, 1896.)

Verf. hat 2 Kinder mit Heilserum behandelt, die an bakteriologisch nachgewiesener Bindehautdiphtherie litten. Beide erhielten, ohne dafs eine lokale Therapie angewandt wurde, je 2 Einspritzungen von Heilserum; in dem einen Falle 5 ccm, im zweiten Falle 10 ccm. In beiden Fällen konnte eine Besserung schon am nächsten Tage nach der Injektion bemerkt werden; die fibrinösen Membranen wurden dünner, bedeckten einen geringeren Flächenraum der Schleimhaut und lösten sich bereits leicht ab.

Im ganzen sind bis jetzt 23, zum Teil sehr schwere, bakteriologisch nachgewiesene Fälle von Bindehautdiphtherie mit dem Heilserum behandelt worden; in 21 Fällen davon erwies sich die allgemeine Therapie als völlig wirksam. Dr. Fedor Schmey-Beuthen O/S.

Thallin als Typhusmittel. Von Rembe. (Dtsch. Medizinalztg. Nr. 80, 1896.)

Die Mitteilungen des Leiters des Stettiner Kinderspitals Dr. A. Steffen veranlafsten den Verf., seine ebenso günstigen Erfahrungen, die er seit ca. 10 Jahren mit Thallin bei Typhus machte, bekannt zu geben. Trotzdem Prof. Demme vor einigen Jahren sich fast ebenso äufserte wie Steffen: „Von allen bisher angewendeten Methoden und Mitteln lieferte mir Thallin bei der Behandlung des Typhus die besten Resultate", so ist dasselbe doch fast vollständig aufser Gebrauch gesetzt worden und zwar angeblich

wegen seiner Gefährlichkeit. Verf. spricht mehr für die sog. „progressive Thallinisation (vollständige Entfieberung)“ entgegen den anderen Beobachtern, hebt die grofsen Vorteile den anderen Behandlungsmethoden speziell mit ganz kalten Bädern gegenüber hervor und weist zum Schlufs nach, dafs die Thallinbehandlung keine gröfsere Gefahr mit sich bringt wie jede andere. Die Kinder ertragen Thallin besonders gut und ist ihm niemals etwas Unangenehmes dabei vorgekommen. Er empfiehlt bei kleinen Kindern mit stündlichen Dosen von 0,01 Thallin. sulf. zu beginnen und damit bis zur vollständigen Entfieberung zu steigen, auch wenn Tagesdosen von 1—2 gr. überstiegen werden müssen. Verf. fordert dringend zu nochmaliger Prüfung auf und ist fest überzeugt, dafs man zu denselben günsigen Erfahrungen kommen werde. Autoreferat.

Ein Fall von symmetrischer Gehirnerweichung bei Keuchhusten. Von O. Jarke. (Arch. f. Kinderheilk. Bd. XX Heft 3 u. 4.)

In der med. Poliklinik zu Kiel wurde folgender Fall beobachtet: Ein 7jähriges Mädchen, dessen beide Eltern an Phthise, dessen Schwester an Gehirnentzündung gestorben war, und welches früher Lungenkatarrh gehabt hatte, erkrankte im Verlauf eines schon wochenlang andauernden Keuchhustens an Lähmungen, nachdem schon einige Tage vorher zunehmende Müdigkeit sich bemerkbar gemacht hatte. Die Lähmungen betrafen den rechtsseitigen Facialis, den linken Arm und das linke Bein. Allmählich wird auch das Sprechen und Schlucken unmöglich, tritt grofse Benommenheit ein. Gegen Ende der Krankheit wird die Lähmung der linken Extremitäten und dann des rechten Facialis etwas besser, dagegen stellt sich eine Parese des rechten Armes und Beines ein und werden Kopf und Augen starr nach rechts rotiert. Wegen des Fehlens des Fiebers, der Nackenstarre, des Erbrechens, der Pulsverlangsamung wurde die Diagnose auf einen solitären Tuberkel am Pons mit konsekutivem Verschlufs der Art. basilaris gestellt. Die Sektion ergab jedoch ein ganz anderes Resultat, nämlich neben starker Trübung der Pia und Hyperämie des Gehirns in jeder Hemisphäre zwei symmetrisch gelegene, bis walnufsgrofse Erweichungsherde, deren einer in der weifsen Substanz des Frontallappens dem Gyrus frontal. sup. und med., deren anderer, ebenfalls in der weifsen Substanz, aber des Parietallappens, dem Gyrus centr. post. entsprach. Um die Herde herum entzündliche Erscheinungen, die graue Substanz normal. Da nirgends Mikroorganismen oder Embolie, Thrombose, Hämorrhagie oder auch Tuberkulose entdeckt werden konnten, so mufs man wohl annehmen, dafs die durch den Keuchhusten in den Gehirngefäfsen hervorgerufenen Hyperämieen und Stauungen den Anlafs zu den Erweichungsherden gegeben haben, deren Lokalisation und auffallende Symmetrie dadurch bedingt wurde, dafs die ihrem Bezirk angehörenden Arterien Endarterien sind, die, ohne Kommunikation mit anderen Arterien und ohne ernährende Vasa vasorum, am widerstandslosesten sind. An die in ihnen eingetretenen Ernährungsstörungen schlossen sich dann die Erkrankungen der Gehirnsubstanz selbst an. Hanns Krüger-Osnabrück.

Zwei Fälle von Hemiplegie bei Keuchhusten. Ein Fall von Hemiplegie und Chorea minor bei Keuchhusten. Von F. Theodor. (Arch. f. Kinderheilk. Bd. XX Heft 3 u. 4.)

Verf. beschreibt zwei Fälle, in denen im Verlauf eines verhältnismäfsig leichten Keuchhustens sich ganz plötzlich, nach einem Hustenanfall, eine Lähmung der rechten bezw. linken Körperhälfte einstellte, die in 4 bezw. 2 Wochen zurückging. Es handelte sich also wohl um einen infolge des

Keuchhustens im Gehirn entstandenen Bluterguſs. In dem ersten dieser Fälle acquirierte das Kind nach Ablauf der Lähmung und des Keuchhustens eine Chorea minor, die sich auf der früher gelähmte Seite etablierte. Da das Kind keinen Rheumatismus gehabt hatte, das Herz intakt war, anderseits aber nach Infektionskrankheiten (Typhus, Diphtherie, Scharlach) Chorea vorkommt und man den Sitz der Erkrankung in das Gehirn verlegt, so glaubt Verf. die frühere Blutung ins Gehirn, wie erst für die Lähmung, so jetzt nach Rückgang derselben für die Chorea verantwortlich machen zu sollen. Hanns Krüger-Osnabrück.

Die Behandlung der Lungentuberkulose mit Ichthyol. Von M. Cohn. (Dtsch. med. Wochenschr. Nr. 28, 1896.)

C. faſst in folgenden Sätzen seine Beobachtungen über die Behandlung der Tuberkulose mit Ichthyol zusammen:

Ein Spezifikum gegen die Lungentuberkulose besitzen wir nicht.

Auch das Ichthyol übt allem Anscheine nach auf die Tuberkelbacillen im menschlichen Organismus keinen direkten Einfluſs aus; ob die Reinkulturen durch Ichthyolzusatz in ihrem Wachstum gehemmt werden, muſs ich den Bakteriologen von Fach zur Entscheidung überlassen.

Das Ichthyol hebt dagegen die Kräfte des Organismus und setzt ihn in den Stand, den Kampf gegen die eingedrungenen Bacillen mit gröſserem Erfolg aufzunehmen.

Am günstigsten für die Behandlung sind die beginnenden Spitzenaffektionen; sie gehen unter Ichthyolbehandlung oft vollständig zurück.

Das vorgeschrittene Stadium des Phthisis pulmonum wird durch Ichthyol, günstig beeinfluſst, eine Besserung tritt häufig auch in den Fällen noch ein, in welchen Leberthran, Kreosot keinen Erfolg erkennen lassen.

Bei groſsen Cavernen, hohem Fieber wird bisweilen auch die Ichthyolbehandlung zu wünschen übrig lassen.

Das Ichthyol hat vor dem Leberthran den Vorzug, daſs es zu jeder Jahreszeit (Sommer und Winter) genommen werden kann, und vor dem Kreosot, daſs es auch in groſsen Dosen vollständig ungiftig ist.

Wenn das Ichthyol seine Wirkung versagt, wende man die anderen Mittel an, doch gebe man sich alsdann keinen allzu groſsen Erwartungen hin.

Oft wird man in Fällen, in denen alle anderen Mittel erfolglos blieben, vom Ichthyol noch einen Erfolg sehen.

Die hygienische, diätetische, klimatische Behandlung ist, soweit wie eben möglich, gleichzeitig anzuwenden.

Für die ärmere Bevölkerung hat sich mir von Medikamenten das Ichthyol am besten bewährt.

Die im einzelnen Falle nötige Dosis schwankt zwischen 2 und 50 Tropfen dreimal täglich von einer Lösung Ichthyol, Aqua destillata ana.

Am besten läſst man die Patienten mit einer niedrigen Tropfenzahl beginnen und allmählich ansteigen. Oft wirkt eine sehr hohe Dosis weniger als eine niedrigere. Sobald man dieses bemerkt, muſs man mit der Tropfenzahl zurückgehen.

Die Tropfen sind in einer groſsen Quantität Wasser (halbes Weinglas bis Wasserglas voll je nach Tropfenzahl) vor den Mahlzeiten einzunehmen. Am besten läſst man gleich etwas schwarzen Kaffee oder Zitronenlimonade nachwirken. Manche Kranken, besonders solche mit Brechreiz, müssen die erste Tagesdosis zwischen dem ersten und zweiten Frühstück und nicht nüchtern nehmen.

An den Geschmack des Ichthyols und das Aufstofsen gewöhnen sich die Kranken schnell; man macht sie am besten vorher darauf aufmerksam.

Weniger wirksam scheinen die Ichthyolpillen (à 0,1 gr.). Die Tagesdosis beträgt 3 bis 30 Pillen.

Für die bessere Praxis, besonders bei gleichzeitig bestehender Kehlkopfaffektion, wende man neben der innerlichen Verabreichung des Ichthyols auch die Inhalationsmethode an.

Die kürzeste Behandlungsdauer bis zur sogenannten „Heilung" betrug 2 Monate, die längste fast $1^1/_2$ Jahre.

Die Gewichtszunahme schwankte innerhalb weiter Grenzen.

Zur Kasuistik des Pfeifferschen Drüsenfiebers. Von Hesse. (Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. XLII. Heft 1, 1896.)

Im Oktober 1895 hatte H. Gelegenheit gehabt, eine kleine Familienendemie von Drüsenfieber zu beobachten. 3 Geschwister erkrankten nacheinander plötzlich, ohne Vorboten, mit Fieber, zum Teil mit Erbrechen; am selben Tage oder am nächsten waren die Drüsen an einer Seite des Halses geschwollen und schmerzhaft, sodafs gröfsere Bewegungen des Kopfes vermieden wurden. Das Fieber fiel in 3—4 Tagen zur Norm ab oder zeigte bei Befallenwerden einer anderen Drüsengruppe wieder einen plötzlichen Anstieg, um dann abermals in 1—2 Tagen zur Norm abzufallen. Eine Ursache für die Erkrankung war bei keinem der Kinder aufzufinden, besonders war weder ein Diätfehler noch eine starke Erkältung, Durchnässung u. dgl. der Krankheit voraufgegangen. Die Drüsenschwellung am Halse unterschied sich von derjenigen, wie wir sie bei Angina, Diphtherie etc. zu sehen gewohnt sind, insofern, als nicht die Kieferwinkeldrüsen hauptsächlich ergriffen waren, sondern auch diejenigen dicht am hinteren Rande des Sternocleidomastoideus und die unter demselben gelegenen; daneben waren auch die Nackendrüsen befallen. Im Rachen keine Beläge, sondern nur eine geringfügige Rötung. In 2 Fällen war die Milz und Leber etwas vergröfsert. Alle 3 Geschwister bekamen sehr bald nach dem Beginn der Krankheit eine zum Teil schwere Nephritis.

Dieser ganze Verlauf, vor allem aber das Auftreten in Gestalt einer Endemie, und die bei allen 3 Geschwistern sich anschliefsende Nephritis charakterisiert die Krankheit als zweifellose Infektionskrankheit, und es könnte nur in Frage kommen, ob wir es auch in diesen Fällen mit einer Krankheit sui generis oder dem abortiven Verlauf einer schon bekannten Infektionskrankheit zu thun haben. Scharlach war auszuschliefsen, weil das eine der Geschwister schon Scarlatina gehabt hatte, auch keine Desquamation eintrat. Ebenso waren Parotitis, Diphtherie, Influenza oder andere Infektionskrankheiten ausgeschlossen. Es mufs demnach das Pfeiffersche Drüsenfieber als selbständige Infektionskrankheit angesehen werden.

Die schon mehrfach beobachtete Nephritis, ebenso der auch beschriebene Ausgang der Drüsenschwellung in Vereiterung giebt dem Drüsenfieber den Charakter einer häufig ernsten Erkrankung. Es sind daher in jedem Falle Bettruhe und blande Diät zu empfehlen, selbst bis einige Tage über die Fieberdauer hinaus. Gegen Gliederschmerzen gab H. in einem Falle Natr. salicyl., die Drüsenschwellungen liefs er mit Priefsnitzumschlägen behandeln. Schnell-Egeln.

Tetanie und Rhachitis. Von Cassel. (Vortr., geh. im Ver. f. inn. Med. am 20. April 1896.)

Verf. kommt am Schlusse seines Vortrages auf Grund der Beobachtung von 60 Tetaniefällen zu dem Ergebnisse, dafs die Tetanie nicht ein Symptom von Rhachitis, sondern vielmehr eine idiopathische Erkrankung ist, hervor-

gerufen durch ungünstige Lebensbedingungen, unzweckmäſsige Ernährung, Verdauungsstörungen, verdorbene Zimmerluft u. s. w. Damit steht in Einklang, daſs Tetanie bei Kindern der besseren Stände selten ist, was man von der Rhachitis keineswegs behaupten kann. Es ist zu beachten, daſs Tetanie auch ohne Rhachitis vorkommt. Beide entwickeln sich auf dem gleichen Boden. Vielleicht wird die Zukunft lehren, daſs die Tetanie, wie der Tetanus durch Mikroorganismen hervorgerufen wird.

Dr. Fedor Schmey-Beuthen O/S.

Zur Behandlung des Ekzems im Kindesalter. Von Dünges. (Centralbl. f. Kdhlkde. Nr. 6, 1896.)

Zu den hartnäckigsten Ekzemformen im Kindesalter gehört der besonders bei Säuglingen häufig auftretende Ausschlag an Hinterbacken und Rückseite der Oberschenkel. Verf. behandelt solche Kinder mit groſsem Erfolge in folgender Weise: Zunächst werden die Kinder bei 27—28° R. gebadet, alsdann werden die erkrankten Stellen abgetupft, mit einem indifferenten Streupulver eingepudert, alsdann wird die ganze ekzematöse Fläche mit Gummipapier bedeckt, welches durch eine Windel oder durch eine besondere Binde in seiner Lage erhalten wird. So ist auf die einfachste Weise die schädliche Wirkung des Urins verhindert. Gewöhnlich ist schon am nächsten Tage das nässende Ekzem in ein trockenes, schuppendes verwandelt.

Dr. Fedor Schmey-Beuthen O/S.

Ein Fall von Taubstummheit auf wahrscheinlich syphilitischer Basis. Von Grancher. (Journ. de méd. et de chir. prat. 10. April 1896.)

Ein Kind von 5 Jahren, das bis dahin sehr lebhaft war, wurde ungelehrig, veränderte sich vollständig in seinem Benehmen, indem es mehr durch Gesten als Worte seine Wünsche kundgab, und antwortete in der Schule oft nicht auf gestellte Fragen, sodaſs es bestraft wurde. Nach einiger Zeit wurde Schwerhörigkeit beobachtet, aus der sich völlige Taubheit entwickelte. Bis zu dieser Zeit war das Kind niemals krank gewesen. Gleichzeitig mit der Verminderung des Gehörs entwickelte sich allmählich im Verlauf von 2 Jahren vollständige Stummheit und zwar so, daſs das Kind noch 6 Monate nach völliger Taubheit sprach und dann stets weniger. Zugleich stellten sich Veränderungen des Intellekts und Gemütslebens ein. Die Intelligenz wird weniger lebhaft, das Kind begreift nicht die kleinste Bewegung, die es vorher sofort verstand. Auch das Gedächtnis leidet sehr, sodaſs es Familienmitglieder, die es längere Zeit nicht mehr gesehen hat, nicht wieder erkennt. Auſserdem wird das Kind sehr reizbar und bekommt den Gang der idiotischen Kinder.

Der Verlust des Gehörs hat also auſser der Stummheit Verminderung der verschiedensten Funktionen verursacht, die aber konsekutiv ist und nicht als abhängig von der Grundursache gedacht werden kann.

G. ist der Ansicht, daſs eine Atrophie des Gehörnerven besteht, ähnlich der Optikusatrophie.

Diese Atrophieen sind, obgleich selten, schon beschrieben, besonders bei hereditärer Syphilis und auch bei Tabes, wo aber die Taubheit keine Stummheit verursachte, wie es bei Kindern der Fall ist unter 8 resp. 10 Jahren.

Drews-Hamburg.

Über Trional und seine Anwendung in der Praxis. Von Richard Drews. (Wiener med. Pr. Nr. 13—14, 1896.)

Nicht nur der Psychiater bedarf der Hypnoticis, auch der Internist und der Kinderarzt kann die Schlafmittel nicht entbehren, da ihm bei einer ganzen Reihe von Krankheiten wesentlich die Aufgabe zufällt, die Kranken durch einige Stunden ruhigen Schlafes zeitweise von den quälen-

den Symptomen ihrer Krankheit zu befreien und dadurch gegen die Krankheit selbst widerstandsfähiger zu machen. Als das vorzüglichste, sicher und prompt wirkendste Hypnotikum hat sich nach den in 70 Arbeiten von den verschiedensten Autoren ausgesprochenen Urteilen das Trional erwiesen, welches in Dosen von 1—2 g bei Erwachsenen, bei Kindern je nach dem Alter in Dosen von 0,2—1,0 in $^1/_4$—$^1/_2$ Stunde einen ruhigen, tiefen, traumlosen Schlaf erzeugt, der sich durch nichts von dem normalen, physiologischen Schlaf unterscheidet und die intellektuellen, respiratorischen und zirkulatorischen Funktionen nicht beeinflufst und aus dem die Kranken erfrischt und gestärkt erwachen.

Dabei hat das Trional keine kumulative Wirkung, verursacht keine Angewöhnung und selbst nach wochenlangem Einnehmen keine unangenehmen Erscheinungen nach dem Aussetzen des Mittels. Es bewirkt keine Nausea, Erbrechen oder Appetitlosigkeit oder sonstige Störungen des Magendarmkanals, sondern hat im Gegenteil eine sehr günstige Wirkung auf die Verdauungsorgane. Eine postponierende Wirkung läfst sich durch richtige Dosierung und geeignete Darreichungsweise des Trionals vollständig vermeiden. Das Trional ist fast absolut unschädlich, so dafs es wochen- und monatelang genommen werden kann, und wirkt nicht auf das Herz.

Um die günstigen Wirkungen des Trionals in der richtigen Weise zur Geltung zu bringen, bedarf nach der übereinstimmenden Meinung aller Beobachter die Dosierung und die Darreichungsweise des Mittels einer besonderen Aufmerksamkeit. Nach Goldmann darf das Trional niemals in höheren Dosen als 2 g und niemals trocken gegeben werden, sondern gelöst in einem gröfseren Volumen etwa einer Tasse (200 g), einer möglichst warmen Flüssigkeit. Bei längerem Gebrauch mufs eine zeitweise Unterbrechung der Medikation stattfinden und, um einer eventuellen Ansammlung nicht resorbierten Trionals vorzubeugen und die Ausscheidung zu beschleunigen, mufs man während des Trionalgebrauches den Tag über kohlensäurehaltige Mineralwasser und citronensaure oder weinsaure Salze reichen, z. B. Seignettesalz oder Brauselimonade und eventuelle Obstipation durch Seidlitzpulver und ähnliche Laxantien rechtzeitig behandeln.

Verf. verwandte das Trional bei 30 Kranken (19 Erwachsene, 11 Kinder) mit Schlaflosigkeit aus folgenden Ursachen: bei Erwachsenen 1 mal Neurasthenie, 2 mal Hysterie, 1 mal Phlegmone manus, 2 mal Gelenkrheumatismus, 1 mal Muskelrheumatismus, 3 mal Ischias, 1 mal Prurigo, 1 mal Trigeminusneuralgie, 1 mal Verbrennuug des Fufses durch heifses Wasser, 2 mal Interkostalneuralgie, 1 mal Uteruscarcinom und 3 mal Phthisis pulmonum et laryngis mit heftigen Hustenanfällen und Schweifssekretion während der Nacht; bei Kindern: 3 mal Otitis media, 1 mal Meningitis mit Konvulsionen, 1 mal Chorea, 2 mal Pavor nocturnus, 1 mal Epilepsie, 1 mal Darmkatarrh mit Konvulsionen, 1 mal Pneumonie und 1 mal Furunkel des äufseren Ohres.

Die Dosis betrug bei den Erwachsenen 1,0—1,5 g und bei den Kindern je nach dem Alter 0,2—0,8 g Trional. Die Darreichung geschah strenge nach den Goldmann'schen Vorschriften: die Erwachsenen erhielten das Trional abends im Bett in einer Tasse heifser Milch und tranken noch eine Tasse Milch, die Kinder in der Abendsuppe oder einer Flasche heifsen Thees.

Während in 28 Fällen (17 Erwachsene, 11 Kinder) der Erfolg stets nach 15—20 Minuten als ein ruhiger, traumloser, normaler Schlaf eintrat, und die Kranken sich am Morgen, soweit es ihre Grundkrankheit gestattete,

relativ wohl fühlten, trat die Wirkung bei 2 Erwachsenen erst nach 1 resp. $1^1/_2$ Stunden ein und dauerte nicht wie bei den anderen Fällen 6—8 Stunden, sondern nur 3—4 Stunden, auch waren die Kranken am Morgen schläfrig und klagten über Eingenommenheit des Kopfes, Kopfschmerzen und Mattigkeit, Ohrensausen und Übelkeit. Diese Erscheinungen wiederholten sich jedesmal nach dem Einnehmen des Trionals und die Nachfrage ergab, dafs die Kranken das Trional trocken genommen hatten.

Verf. betont daher nochmals die Wichtigkeit der Goldmannschen Vorschriften und empfiehlt das Trional als ideales Hypnotikum, welches der Arzt mit vollem Vertrauen auf seine Wirksamkeit und Unschädlichkeit in jedem Alter und bei jeder mit Schlaflosigkeit verbundenen Krankheit anwenden kann, um seinen Patienten den oft lange entbehrten und mit Sehnsucht erwarteten Schlaf zu bringen und dadurch Stärkung der Kräfte und der Widerstandsfähigkeit gegen die vorhandene Krankheit.

Drews - Hamburg.

Zur Behandlung mit ätzenden Säuren. Von Laubenburg. (Münch. med. Wochenschr. Nr. 21, 1896.)

L. hat durch Zufall ein Ätzverfahren gefunden, das sehr energisch wirkt. Dasselbe besteht darin, dafs man die zu ätzende Stelle mit einem mit Acid. nitric. fumans reichlich angefeuchteten Playfairwattestäbchen ausgiebig bestreicht, darauf schnell, ehe noch die Salpetersäure ihre Wirkung voll entfalten kann, mit einem zweiten bereit gehaltenen in Acid. carbolic. liquefact. pur. getauchten Stäbchen betupft, worauf sofort ein Ätzschorf sich entwickelt. Diese Methode hat ausgezeichneten Erfolg bei Kondylomen, bei Erosionen am Muttermund, bei Muttermälern u. a. F. Sie dürfte jedoch auch in anderen Fällen, die eines kräftigen Ätzmittels bedürfen, am Platze sein, z. B. bei allen flächenartigen, papillomatösen Wucherungen, Warzen, zur Ätzung von leicht zugänglichen, hypertrophischen Schleimhäuten, bei hartnäckigen Geschwüren, bei jauchenden Carcinomen etc. Die dankbarste Anwendung des Ätzverfahrens findet statt bei den Angiomen der Neugeborenen. Ein oder zwei Ätzungen genügen für die flächenartigen Formen jeder Gröfse. Die Nachbehandlung geschieht am besten durch Aufstreuen eines antiseptischen, adstringierenden Pulvers, z. B. Jodoformtannin, Dermatoltannin, Bortannin etc. und Bindenwatteverband. Wo kein Verband möglich ist, Befestigung der Watte mit Heftpflaster oder Bestreichen mit Kollodium.

Schnell - Egeln.

Das Vesikator bei Kindern. Von J. Comby. (La méd. mod. Nr. 32, 1896.)

Das Vesikator ist bei Kindern ein vielfach gebrauchtes Ableitungsmittel und ein energisches topisches Mittel, dessen starker Gebrauch grofse Gefahr bringen kann. Aufser der Wunde, welche das Vesikator schafft, die eine Eingangspforte werden kann für Infektionen von aufsen, enthält es auch eine stark reizende Substanz, das Cantharidin, welches von der Haut resorbiert wird und die Ausscheidungswege, Nieren, Nierenbecken und Blase stark beschädigen kann.

Das Vesikator enthält:

Pulverisierte Canthariden	42 gr.
Gelbes Wachs	40 „
Unguentum basilicum	30 „
Ölbaumharz	10 „
Olivenöl	4 „

Dieses Pflaster ist sehr energisch in seiner Wirkung und mufs, da es sogar bei Erwachsenen schädlich wirken kann, mit um so gröfserer Vorsicht angewandt werden, je kleiner das Kind ist.

Man unterscheidet 2 Arten von Vesikation: die fliegende und die permanente.

1. Die fliegende Vesikation: Nephritis, Albuminurie und Glykosurie kontraindizieren natürlich das Vesikator und man mufs daher vor jeder Anwendung desselben den Urin untersuchen. Aufserdem aber kontraindizieren dasselbe absolut Diphtherie und Masern.

Man wende ein Vesikator niemals an bei einem Kinde mit Diphtherie oder einer verdächtigen Angina, einer zweifelhaften Laryngitis, einem falschen Kroup etc., ferner nicht, besonders im Hospital, bei Masern, wo namentlich in der ersten Kindheit Sekundärinfektionen drohen. Bei der Pneumonie, Bronchopneumonie und akuten Bronchitis ist die Wirkung des Vesikators zu unsicher, um die Gefahren einer offenen, in der Familie oft schlecht verbundenen Wunde zu riskieren.

Verf. führt Fälle an, wo die durch das Vesikator verursachte Wunde unaufhörlich eiterte, diphtherisch wurde und der Ausgangsort war für lokale und allgemeine Affektionen, wie Abscesse, Ekthyma, Furunkel, Erysipel und tödliche Septikämie. Diese Komplikationen beruhen auf dem Allgemeinbefinden des Kindes, seine Schwäche, Erschöpfung, Kachexie, die die Anwendung des Vesikators verbieten, oder auch auf der Ausdehnung und Energie der Ableitung: einem zu grofsen und zu lange angewendeten Vesikator.

Man darf daher in jedem Fall mit der Anwendung des Vesikators vorsichtig sein.

2. Die permanente Vesikation (Ableitung in der Entfernung): Man sieht oft Kinder auf einem oder gar beiden Armen in der Gegend des Deltoideus Vesikatorwunden tragen, deren Eiterung durch eine reizende Salbe oder ein Epheublatt unterhalten wird. Diese Kinder sind die Opter einer barbarischen Behandlung, die sich von Generation zu Generation forterbt und die mit allen Mitteln bekämpft werden mufs, denn sie läfst die Kinder zwecklos leiden.

Sobald ein Kind ein Gesichtsekzem, Impetigo der Kopfhaut, Blepharitis, Konjunktivitis, Keratitis hat, sagt man, es hat „Unreinlichkeit im Blut", giebt ihm Abführmittel und ein Vesikator auf den Arm, welches nach der Abnahme eine Wunde hinterläfst, die mit Absicht Wochen und Monate in Eiterung gehalten wird und den Träger der Lymphangitis, Erysipelen, Abscessen, Furunkeln etc. aussetzt und, wenn sie endlich heilt, grofse häfsliche bleibende Narben hinterläfst.

Meistens erfolgt diese Behandlung auf den Rat eines Kräutermannes oder einer alten Frau ohne Wissen des Arztes, zuweilen leider auch auf ärztlichen Rat.

Das permanente Vesikator ist ein barbarisches, nutzloses Mittel, ohne jeden Zweck für die Kinder, welches absolut verdammt werden mufs.

Regeln für die Ableitung bei Kindern: Man sei sehr vorsichtig mit der Vesikation bei Kindern und wende in der ersten Kindheit bis zu 2 Jahren niemals ein Vesikator an oder nur sehr selten. Dann sei dasselbe so klein als möglich und liege nur 2 Stunden. Das Vesikator ist verboten bei Diphtherie, Morbilli, Athrepsie, Kachexie, Albuminurie etc. In der zweiten Kindheit kann die lokale ableitende Wirkung des Vesikators gebraucht werden bei Entzündung der serösen Häute (Pleuritis, Pericarditis, Synovitis etc.), gegen peritonitische Schmerzen, chronische Arthritiden und Ostitiden, dagegen ist es nicht angezeigt bei allgemeinen Infektionskrankheiten, bei kroupöser Pneumonie und Bronchopneumonie.

Vor der Anlegung eines Vesikators seife man die Haut ab und reibe

sie ab mit Alkohol und einer 1 ‰ Sublimatlösung. Man pudere das Vesikator mit Kampher und halte es mit Streifen von Diachylonpflaster auf der Haut fest. Besonders wichtig ist die Dauer der Anwendung, welche nur 1 Stunde bei Kindern unter 1 Jahr, 2—4 Stunden bei Kindern von 2—6 Jahren betragen darf. Wenn sich nach 2—3 Stunden noch keine Blasen erhoben haben, beschleunige man dieselben durch ein Borsäure-Amylumkataplasma und durchsteche die Blasen mit einer ausgeglühten Nadel, ohne die Epidermis abzuheben. Man verbinde die Blase nur mit einer dicken Schicht Watte und erneuere dieselbe erst, wenn die Flüssigkeitsabsonderung aufgehört hat. Gegen die Wunden kann man Ätzung mit Argent. nitr., Jodtinktur, Einpudern mit Jodoform, Salol, Borsäure machen. Drews-Hamburg.

Ein Beitrag zur Kasuistik der Bromoformvergiftungen. Von Börger. (Münch. med. Wochenschr. Nr. 20, 1896.)

Obwohl schon seit 1858 das Bromoform als Anästhetikum empfohlen wurde, hat es sich doch als solches keinen Platz erobern können. Daher datieren auch die Berichte über Bromoformvergiftungen erst seit der Zeit, von welcher an es innerlich gegen Keuchhusten gegeben wird (Stepp 1889). B. hat aus der Litteratur 12 Fälle solcher Intoxikation gesammelt und selbst zwei eigene Beobachtungen hinzugefügt. Bestimmte Schlüsse sind aus dieser Kasuistik nicht zu ziehen; das Alter der Kinder schwankt zwischen 3 Monaten und $5^1/_2$ Jahren, die Dosis zwischen 15 Tropfen und 6 gr., „wobei aber keineswegs die gröfseren Mengen dem höheren Alter entsprechen". Der Ausgang war einmal Tod, sonst immer Genesung.

Die Erscheinungen sind: plötzliche Bewufstlosigkeit, Blässe des Gesichts, Cyanose der Lippen, stark verengte Pupillen, vollkommen erschlaffte Muskulatur, nur Kontraktion der Masseteren, Reflexe, Sensibilität erloschen; Herztöne schwach, unregelmäfsig, beschleunigt, Puls kaum fühlbar, Atmung oberflächlich, aussetzend, Trachealrasseln, meist Bromoformgeruch aus dem Munde; Brom im Urin.

Therapie: Äther- oder Kampherinjektionen; Freihalten der Atmung durch Lagerung mit hängendem Kopfe, Mundsperre, Hervorziehen der Zunge, Ausräumen des Schleims aus Rachen und Kehlkopf, künstliche Atmung, (Faradisation der Phrenici). Ein spezifisches Antidotum giebt es nicht. Die als Versuch vorgeschlagenen Morphiuminjektionen dürften doch bei jungen Kindern aus dem Regen in die Traufe führen.

Dr. Georg Liebe-St. Andreasberg (Harz).

(Wir werden demnach nur mit der gröfsten Vorsicht das Bromoform im Kindesalter verabreichen und am besten dasselbe bei Keuchhusten ganz vermeiden, da wir im Antipyrin ein wirksames und gefahrloses Mittel gegen denselben besitzen. Man vergl. die betr. Verh. d. päd. Sekt. d. diesj. Naturforschervers. im Oktoberheft d. Zeitschr. Red.)

Medikamente und Mahlzeiten. (Practitioner Dezember 1895.)

Wie viel Ärzte denken daran, ihre Patienten über die Zeit, zu welcher sie die verordneten Arzneimittel einnehmen sollen, zu instruieren? Jedoch hängt in vielen Fällen die Wirkung des Mittels vom Zustande des Magens im Augenblick, wo die Arznei genommen wird, ab, während in anderen Fällen ein Medikament zur unrichtigen Zeit genommen, schädlich auf Magen und Verdauung wirken kann.

Jod und Jodsalze sind bei leerem Magen zu nehmen, so werden sie überall resorbiert und diffundieren in den Blutkreislauf. Werden sie während der Verdauung genommen, so werden sie durch die Magensäure und die Stärke teilweise zersetzt und ihre Wirkung dadurch geschwächt.

In der Regel sind Säuren zwischen den Verdauungsperioden zu verordnen, weil zu diesen Zeiten die Magenschleimhaut in einem günstigen Zustande zur Diffusion der Säure in den Kreislauf sich befindet. Will man aber eine excessive Bildung von Magensäure bekämpfen, so sind die Säuren vor den Mahlzeiten zu verordnen.

Reizende und gefährliche Arzneimittel, wie Arsenik-, Kupfer-, Zink- und Eisensalze verordnet man am besten direkt nach der Mahlzeit, aufser in Fällen, wo infolge von bestimmten lokalen Bedingungen ihre Verordnung in kleinen Dosen vor der Nahrungsaufnahme indiziert ist.

Die Verordnung von Silbernitrat hat am Ende des Verdauungsaktes zu geschehen, während der Verdauung genommen, wird es zersetzt und somit seine Wirksamkeit vermindert.

Metallische Salze, insbesondere Sublimat, ebenso Tannin und konzentrierter Alkohol beeinträchtigen die Verdauung und sind deshalb in den Ruhepausen des Magens zu verordnen.

Malzextrakt, Leberthran, Phosphate giebt man mit oder direkt nach den Mahlzeiten, so dafs sie mit den übrigen Nahrungsmitteln resorbiert werden. Drews - Hamburg.

Über eingeklemmte Hernien im Säuglingsalter. Von Tietze. (Aus dem Augusta-Hospitale zu Breslau. — Zeitschr. f. prakt. Ärzte Nr. 15, 1896.)

Die Einklemmung von Hernien im kindlichen Alter gehört zu den gröfsten Seltenheiten. Im Säuglingsalter ist sie etwas häufiger als im späteren Kindesalter.

Da bei der eingeklemmten Hernie alles darauf ankommt, mit der richtigen Therapie zur rechten Zeit vorzugehen und gerade beim Kinde nur wenige Stunden genügen, um die Prognose zweifelhaft oder ungünstig erscheinen zu lassen, so ist die rechtzeitige Diagnose der Krankheit von gröfster Wichtigkeit, die meist deshalb nicht frühzeitig genug gestellt wird, weil man bei der Seltenheit der Affektion eine eingeklemmte Hernie nicht genügend in den Bereich differentialdiagnostischer Erwägungen zieht. Man sollte es sich daher zur Regel machen, bei anhaltendem heftigen Erbrechen von Säuglingen unter allen Umständen die Bruchpforten aufs genaueste zu untersuchen. Bei einer Incarceration findet man die Bruchgeschwulst von etwa Haselnufsgröfse, die sich von einer entzündlich geschwollenen Drüse oder einer Hydrocele funiculi spermatici durch ihren typischen Sitz, ihre prall elastische Konsistenz und ihre absolute Unverschieblichkeit gegenüber der Bauchwand unterscheidet. In manchen Fällen steht beim Beginn der Erkrankung im Vordergrunde des klinischen Bildes eine reflektorische Anurie. Bisweilen zeigt sich vor dem Erbrechen ein anhaltender und heftiger Singultus, Je weiter vorgeschritten die Krankheit, desto leichter wird nach Verlauf und Lokalbefund die Diagnose; es stellen sich facculentes Erbrechen, Meteorismus und als Zeichen der beginnenden Infektion der Bruchhüllen von seiten des gangränescierenden Darmes Verfärbung der Haut und Ödem derselben ein — dann ist es freilich mit der Behandlung zu spät.

Die Therapie einer Brucheinklemmung im Kindesalter ist nicht anders als beim Erwachsenen, d. h. es ist der Versuch der Taxis bezw. die Herniotomie indiciert. Was ersteren anbetrifft, so ist zur Vorsicht zu raten und bei einer über 24 Stunden alten Einklemmung ein Versuch gar nicht mehr zu machen. Die Herniotomie ist als ein durchaus geringfügiger, weil schnell und ohne Blutung auszuführender Eingriff zu betrachten. Nur mufs man sich davor hüten, bei der Operation die kleinen Patienten zu sehr abzukühlen, soll möglichst auf die Narkose verzichten, auf das Erbrechen bei eventuellem Chloroformieren sorgsam achten und vor allen Dingen streng

aseptisch verfahren. Eine besondere Beachtung verdient sowohl die Versorgung der Wunde als das Verhalten gegenüber dem eingeklemmten Darm. Ist derselbe unverdächtig, so ist es das beste, das ganze Bruchbett ohne Isolierung des Bruchsackes vollständig in sich zu vernähen, also keine Drainage anzuwenden. Eine drainierte Wunde kann an dieser Stelle und bei solchen Patienten noch nachträglich leicht infiziert werden. Aus demselben Grunde sind auch die einfachsten, aber luftdichten Verbände über der Wunde anzuwenden: Collodium, Photoxylin, Zinkleim.

Ist man gezwungen, wegen Verdacht auf Darmgangrän das Abdomen offen zu lassen (Jodoformgaze, Tamponade) oder gar kompliziertere Methoden anzuwenden, so gehen die meisten Patienten an Erschöpfung oder Sekundärinfektion zu Grunde. Schnell-Egeln.

Gesundheitspflege.

Prof. K. Fränkel hat gelegentlich der Vers. d. deutsch. Ver. f. öffentl. Geshtspfl. zu Kiel folgende Thesen in Bezug auf die Prophylaxe der Diphtherie aufgestellt:

1. Der Erreger der Diphtherie im eigentlichen Sinne ist der von Löffler entdeckte Bacillus. Derselbe findet sich a) regelmäfsig auf den erkrankten Teilen (Haut und Schleimhäuten), b) häufig in der Umgebung der Kranken, c) selten auf den Schleimhäuten gesunder Individuen.

2. Die Ansteckung erfolgt a) unmittelbar vom erkrankten auf den gesunden Menschen (Anhusten, Küssen u. s. w.), b) mittelbar durch Zwischenträger, an denen die spezifischen Keime haften (Betten, Wäsche, Kleidungsstücke des Kranken, Spielsachen, Efs- und Trinkgeschirre, Nahrungsmittel u. s. w.).

3. Die Infektion entwickelt sich, wie das Vorkommen der Diphtheriebacillen im gesunden Organismus beweist, nur auf Grund einer besonderen Anlage (Disposition).

Die Bekämpfung der Diphtherie hat darnach hinzuwirken auf

1. Die Vernichtung der Diphtheriebacillen im kranken Menschen durch a) rasche Heilung und Abkürzung des Krankheitsverlaufs mit Hilfe der spezifischen Therapie durch das Behringsche Serum, b) örtliche Behandlung der befallenen Teile mit desinfizierenden Mitteln (Löfflers Mischung), c) in der Umgebung des Kranken durch Desinfektion der von ihnen gelieferten Krankheitsstoffe (Auswurfstoffe, Membranen), sowie ferner der Krankenzimmer, der Wäsche, Kleidung u. s. w.

2. Die Schliefsung der Wege, auf denen die Übertragung erfolgt. Absonderung der Kranken und ihres Wartepersonals bis zum völligen Verschwinden der spezifischen Keime; Verbot des Schulbesuchs der Kranken und ihrer Angehörigen; Verbot der Ansammlung von Menschen, namentlich Kindern im Kranken- oder Sterbehause; Beaufsichtigung des Verkehrs mit Nahrungsmitteln.

Für Punkt 1 und 2 von der gröfsten Bedeutung ist a) die möglichst frühzeitige Erkennung der Fälle von echter Diphtherie durch bakteriologische Untersuchung aller verdächtigen Erkrankungen, am besten in geeigneten Zentralstellen, und b) eine auf Grund der so gewonnenen Befunde gehandhabte und streng durchgeführte Anzeigepflicht.

3. Die Beseitigung der Disposition durch a) Pflege der Mund- und Rachenschleimhaut: prophylaktische Gurgelungen mit desinfizierenden Mitteln, b) Immunisierung mit Hilfe des Behringschen Serums.

Rezensionen.

Mitteilungen aus dem Gebiete der Kinderheilkunde. Von Dr. Max Stoofs. Dreifsigster medizinischer Bericht über die Thätigkeit des Jennerschen Kinderspitals in Bern im Laufe des Jahres 1895. Bern, Schmid, Francke & Co., 1896. Preis 2 Mark.

Verf. führt seit Demmes Tode die Berichte des Jennerschen Kinderspitals in derselben Weise fort. Nach den allgemeinen Angaben über Heimat und Sterblichkeitsverhältnisse der Spitalpfleglinge des Jahres 1895 giebt Verf. einige Mitteilungen aus dem Gebiet der Kinderheilkunde. Er giebt eine kurze Übersicht über den heutigen Stand der Säuglingsernährung, berührt die Sterilisation der Kuhmilch im kleinen und im grofsen, das Biedertsche Rahmgemenge, die Backhaussche Milch, welche er nicht für ausgedehnte Fabrikation geeignet hält, und endlich die Gärtnersche Fettmilch, und berichtet über seine Erfahrungen mit der von der Staldener Milchgenossenschaft in Emmenthal bereiteten Fettmilch. Verf. hält die Fettmilch für eine für gesunde Kinder leichter zu verdauende Nahrung als die gewöhnlichen Kuhmilchverdünnungen, mit welcher für kürzere Zeit (einige Wochen) auch eine dem Alter entsprechende Gewichtszunahme verbunden ist. Dagegen hat Verf. noch kein abschliefsendes Urteil darüber, ob diese Nahrung auf längere Zeit eine vollständige Ernährung bildet. (Ungeeignete Ausnutzung der Eiweifskörper?) Eine bestimmte Kontraindikation der Fettmilch bilden akute Magendarmerkrankungen mit Diarrhöen, während bei chronischen Verdauungsstörungen, besonders bei hartnäckiger Konstipation (Rhachitis) oft mit der Fettmilch bessere Erfolge erzielt werden als mit anderer Ernährung. Verf. erblickt in der Fettmilch nicht das einzige Heil für den heranwachsenden Säugling. An diese Mitteilungen schliefst sich ein Fall von angeborener Verschliefsung des Mastdarms an; ferner aus dem Gebiet der Bakteriologie Mitteilungen über den Diplostreptococcus bei Stomatitis aphthosa und ein Fall von Pneumokokkenarthritis. Dann folgen Mitteilungen über Diphtherie, die Schwierigkeit der klinischen Diagnose, über primäre Diphtherieen der Nase, des Mundes und der Vulva und die Serumbehandlung der Diphtherie. St. hat durchaus die Überzeugung einer hohen Wirksamkeit des Heilserums gewonnen. Dem Exsudationsprozefs wird ein „Halt" zugerufen und wie gebannt steht die Krankheit nach einigen Stunden still. Es wurden keinerlei schädliche Nebenwirkungen beobachtet, weder ausgedehnte Exantheme, noch Gelenkschmerzen, noch auf Serumwirkung zurückzuführende Albuminurie. Auch Störungen des Allgemeinbefindens, wie Kollapszustände oder Hyerpthermie, haben niemals Sorge gemacht. Nach Abstofsung der Membranen hält Verf. noch eine mehrmalige Desinfektion der Schleimhaut mit Löfflerscher Mischung für notwendig, da die Kinder sonst noch Wochen lang nachher Löfflersche Bacillen im Rachen haben. Den Schlufs der Mitteilungen bildet der Bericht über einen Fall von veraltetem Empyem, der mit dem Delormeschen Verfahren (Ablösung der pleuritischen Schwarten) zur Heilung gebracht wurde und der seltene Fall einer Luxation des sternalen Endes der Clavicula nach vorn.

Die aufserordentlich interessanten Mitteilungen, welche in jedem Satz den erfahrenen Pädiater verraten, machen den Jahresbericht zu einer sehr interessanten und lehrreichen Lektüre, welche jedem Praktiker auf das angelegentlichste empfohlen werden kann. Der Preis des Heftes ist in Bezug auf den Inhalt ein sehr mäfsiger. Drews-Hamburg.

Le venin des serpents, physiologie de l'envenimation, traitement des morsuves venimeuses par le sérum des animaux vaccinés. Par le Dr. Calmette. Paris 1896. Société d'éditions scientifiques. Preis 3 Mark.

In diesem E. Roux gewidmeten Buche finden sich zunächst allgemeine Bemerkungen über die geographische Verteilung der Giftschlangen und die Mortalität nach Schlangenbissen, über die Sekretionsorgane und die Einimpfungsorgane des Giftes, über die verschiedene Stärke des Giftes verschiedener Arten. Sodann folgt die Physiologie der Vergiftung, die Wege, welche das beigebrachte Gift im Körper nimmt, die tödlichen Giftdosen, der Einflufs der Temperatur und verschiedener chemischer Substanzen auf die Gifte. Nachdem die chemische Natur der Schlangengifte erörtert ist (sie gleicht nach dem Verfasser derjenigen der Enzyme), wird die neutralisierende Wirkung der alkalischen Hypochloride und des Goldchlorürs auf das Schlangengift besprochen, die Immunität der Schlangen selbst gegen das Gift, die Giftzellen des Blutes von Giftschlangen und Aalen, die natürliche Immunität gewisser Tiere gegen das Gift und die erworbene Immunität der Schlangenbeschwörer und Schlangenjäger (Verf. schildert hier die Prozedur der Impfung bei mexikanischen Indianern und in Mozambique). Es folgt die Impfung von Tieren gegen Schlangengift und die Eigenschaften des Serums dieser geimpften Tiere, endlich die Herstellung des Schlangengiftserums beim Pferde, Angaben über seinen antitoxischen und therapeutischen Wert und seine Anwendungsweise. Anhangsweise folgen Betrachtungen über das Gift des Skorpions und ein Auszug aus der Berichterstattung in der Sitzung der Akademie der Wissenschaften vom 27. Januar 1896. Die Lektüre der interessanten Schrift sei auf das angelegentlichste empfohlen. Dr. Berger-Neustadt a. Rbge.

Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft.

— Thyreoidtherapie: Rosenberg sah viele Fälle von Kindermyxödem mit schweren rhachitischen Symptomen. Er glaubt, Myxödem befördere die Erscheinungen der Rhachitis, ja er geht noch weiter und meint, ein Teil der rhachitischen Symptome gehört direkt zum Symptomenbild des Myxödems, mit dem sie ja auch bei der spezifischen Schilddrüsentherapie abheilten.

Auch Lanz nimmt eine Verwandtschaft zwischen Rhachitis und Cachexia thyreopriva an, indem sich Anämie, tetanische Symptome und Knochenwachstumsstörungen bei beiden Krankheiten vorfinden.

Knöpfelmacher hebt aber richtig hervor, dafs es sich bei Rhachitis um eine Zellwucherung des Knorpels mit mangelhafter Verknöcherung, bei der Cachexia strumipriva und beim Kretinismus um beschleunigte Verknöcherung mit geringer Knorpelwucherung handle. Trotzdem folgte K. dem Vorschlage von Lanz und stellte bei Rhachitis Versuche mit Schilddrüsenfütterung an. Bei 4 Kindern blieb jeder Effekt aus (nach vierwöchentlicher Behandlung). Auch bei 2 Fällen von Säuglingstetanie kein Erfolg! Feuchtwanger-Frankfurt a. M.

— Oppenheim schildert einen Fall von Hirnhämorrhagie als Komplikation zum Keuchhusten bei einem Knaben, der auf den Rat seines Vaters hin sich angewöhnt hatte, bei Eintritt eines Hustenanfalls sich Mund und Nase zuzuhalten und die Backen aufzublasen, um den Anfall zu unterdrücken. O. glaubt, dafs diese Manipulation durch den bei Ausübung derselben ungewöhnlich hoch gespannten Blutdruck zur Ent-

stehung der Ruptur besonders beigetragen habe und warnt daher vor Anwendung derselben.

— P. Rosenberg glaubt in den Holzinol und Sterisol — von ihm angegebene Lösungen resp. Verbindungen des Formaldehyd — genannten Körpern die Mittel gefunden zu haben, die in so grofser Dosis in den menschlichen Organismus eingeführt werden können, dafs sie auf die hier vorhandenen Bakterien tötende Wirkung ausüben, ohne dafs der erstere Schaden erleidet. Er empfiehlt sie daher nach einer Anzahl gelungener Versuche zur Behandlung der Infektionskrankheiten des Menschen, sowie auch zur Desinfektion und Sterilisation überhaupt.

— Behring und sein Mitarbeiter Knorr berichten über ein neu hergestelltes Tetanus-Antitoxin, und sprechen auf Grund von Tierversuchen und Einzelbeobachtungen an tetanuskranken Menschen die Hoffnung aus, dafs es dem Mittel gelingen werde, den Prozentsatz der durch den Wundstarrkrampf herbeigeführten Todesfälle erheblich herabzusetzen. Die trockene Form des Präparates soll zu therapeutischen Zwecken bei schon ausgebrochenen Krankheiten des Menschen und der Pferde dienen, die flüssige Form zur prophylaktischen Behandlung. Der Preis für die einfache Heildosis beträgt 30 Mark (!).

— Xeroform heifst das neueste Ersatzmittel des Jodoforms. Es ist Tribromphenolwismut und schon von Henscher als sehr wirksames Darmantiseptikum und neuerdings durch Hesse und Shirmunski als vorzügliches Wundantiseptikum erkannt worden. Nach deren Beobachtungen ist es nicht giftig, fast gänzlich geruch- und geschmacklos, vollständig reizlos, wirkt stark antibakteriell, antifermentativ und austrocknend, auf Wunden befördernd auf das Epithelwachstum und zugleich schmerzlindernd.

Kleine Mitteilungen.

— Eine beachtenswerte Erscheinung auf dem Gebiete der Zeitschriftenlitteratur ist die von J. Trüper, dem Direktor der rühmlichst bekannten Heilerziehungsanstalt Sophienhöhe bei Jena, neu herausgegebene Zeitschrift „Die Kinderfehler“ (Verlag von H. Beyer u. Söhne in Langensalza). Sie erscheint in monatlichen Heften und will unter der Mitwirkung hervorragender Pädagogen und Ärzte die Erkenntnis und Heilung der Fehlerhaftigkeit der Jugend in somatischer und psychischer Hinsicht fördern helfen.

— „Die Heilkunde“ betitelt sich eine neue Monatsschrift für praktische Medizin, deren Redaktion die DDr. Julius Weifs und v. Oefele in Wien führen und die im Verlag von Karl Prochaska (Wien, Leipzig, Teschen) erscheint.

— Unter der Redaktion der DDr. Casper und Lohnstein in Berlin erscheinen übersichtliche Vierteljahrsberichte über die Gesamtleistungen auf dem Gebiete der Krankheiten des Harn- und Sexual-Apparates (Verlag von Oscar Coblentz, Berlin).

Berichtigung. Auf Seite 216 Zeile 16 v. o. d. Nr. 10 dies. Jahrg. d. „K.-A.“ ist anstatt Impfdirektor Dr. Paul (Wien) „Prof. Dr. Falkenheim (Königsberg)“ zu lesen. — Ferner beziehen sich die einige Zeilen weiter gemachten Zeitangaben von 10 Tagen u. 4 Wochen nicht auf den Zeitpunkt des Auftretens der Albuminurie, sondern auf die Dauer der F. möglich gewesenen diesbezügl. Beobachtungszeiten.

Verlag des „Reichs-Medizinal-Anzeigers“ B. Konegen, Leipzig.
Druck von Lippert & Co. (G. Pätz'sche Buchdr.), Naumburg a/S.

Der Kinder-Arzt.

Zeitschrift für Kinderheilkunde

unter Mitwirkung hervorragender Fachärzte

herausgegeben

von

Dr. med. Sonnenberger in Worms.

Erscheint am ersten Freitag eines jeden Monats. — Vorauszubezahlender Preis für das ganze Jahr 6 Mark direct unter Kreuzband 6 Mark 50 Pf., einz. Hefte 1 Mark. — Bestellungen nimmt jede Buchhandlung und Postanstalt (Post-Zeitungs-Catalog No 3672) sowie auch die Verlagsbuchhandlung jederzeit gern entgegen.

VII. Jahrg. Dezember 1896. Heft 12.

Inhalt: Originalien: **Liebmann**, Heilung einer scheinbaren Idiotie. — **Feuchtwanger**, Bemerkungen über die Tannigenanwendung im Kindesalter. — Referate: **Dürck**, Typhusinfektion. — **Grosz**, Soor. — **Hauser**, Tetanie. — **Taylor**, Chorea — **Placzek**, Armlähmung. — **Siegel**, Pathologie der Thymusdrüse. — **Koeppe**, Thymusdrüsenhyperplasieen. **Heidenhain**, Lymphosarcoma thymicum. - **Fürst**, Coryza. — **Killian**, Angina phlegmonosa — **Hegar**, Brüste u. Stillen — **Baron**, Kuhmilch. – **Hamburg**, Albumosenmilch. — **Stüve**, Nutrol. – **Thomalla**, Somatose. — **Emmerich**, Alkoholmifsbrauch. — **Gönner**, Entstehung des Geschlechts. — Gesundheitspflege: **Vulpius**, Über Krankenpflege u. Verhütung der seitlichen Rückgratsverkrümmung. — **Pullmann**, Über die Pflege des kindlichen Mundes während der Zeit der Zahnbildung. — Rezensionen: **Beck's** therapeutischer Almanach 1897 24. Jahrg. I Semester — **Eschle**, Kurze Anleitung über die Ernährung und Pflege des Kindes im ersten Lebensjahre. 3 Aufl. — **Eichholz**, Kalender für Frauen- u. Kinderärzte für 1897. — Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft. — Kleine Mitteilungen.

Heilung einer scheinbaren Idiotie.

Von Dr. Liebmann-Berlin, Arzt für Sprachstörungen.

Das Kriterium der Idiotie ist gegeben in der Thatsache des frühzeitigen Stillstandes der psychischen Entwicklung. Ob aber dieser Stillstand ein definitiver ist oder ob noch die Möglichkeit einer weiteren psychischen Entwicklung vorliegt, ist in manchen Fällen sehr schwer zu entscheiden. Es dürfte daher von Interesse sein, einen Fall von scheinbar düsterer Prognose mitzuteilen, in dem es dennoch gelang, die stehen gebliebene psychische Entwicklung wieder flott zu machen und einen scheinbaren Idioten in einen normalen Menschen zu verwandeln. Bei der hohen praktischen Wichtigkeit des Falles sei es gestattet, auch auf die Therapie des Näheren einzugehen.

Der $6^1/_2$jährige Knabe trat am 15. X. 95 in meine Behandlung. Die Eltern sind gesund. Hereditäre neuropathische Belastung liegt nicht vor. Die ältere Schwester des Patienten ist normal entwickelt und gut begabt, aber hochgradig kurzsichtig, sodafs sie die Schule nicht besuchen kann. Der Knabe selbst ist ohne Kunsthilfe geboren und hat aufser Masern keine besonderen Krankheiten durchgemacht. Er begann erst im 3. Jahre zu laufen und zu sprechen. Vor einem Jahre wurden ihm von anderer Seite adenoide Vegetationen herausgenommen. Danach begann die stark zurückgebliebene geistige Entwickelung sich etwas zu heben.

Status praesens: Der Patient ist kräftig entwickelt und sehr gut genährt. Schädel normal. Die Organe sind gesund. Hochgradiger Strabismus divergens links. Sensibilität, Motilität, Reflexe normal. Gehör gut. Der $6^1/_2$ Jahre alte Knabe macht einen idiotischen Eindruck, wofür er auch von autoritativer Seite erklärt wurde. Seine Sprache besteht nur in einzelnen meist ganz unverständlichen Worten. Sätze bildet er überhaupt nicht. Sein Sprachverständnis ist wenig entwickelt. Selbst einfache Sätze müssen häufig mehrmals wiederholt werden, bevor er sie begreift. Auf Verlangen zeigt er seine Augen, Ohren, Mund, Nase etc. Auch einige Gegenstände (Tisch, Stuhl, Fenster, Thür, Taschenuhr, Stiefel etc.) vermag er zu zeigen; bei der Bezeichnung der meisten anderen Gegenstände irrt er sich. Räumliche und zeitliche Begriffe scheinen fast ganz zu fehlen. Wenigstens ist der Knabe bei wiederholten Versuchen nicht imstande, auf Verlangen ein Stück Papier unter den Tisch zu legen oder hinter das Spind zu stecken, von zwei Papieren das gröfsere zu bezeichnen, anzugeben, wer früher seine Hand erhoben, ob seine Mutter oder ich etc. Farben werden nicht richtig erkannt. Eine kleine Figur (Dreieck, Viereck, Kreuz etc.) aus Papierstreifen vermag der Knabe nicht nachzulegen, auch wenn die Vorlage bestehen bleibt.

Von den Lauten fehlen: k, g, h, f, w, s, sch, ch, (ng), r, sowie au, äu, ai, ä, ö, ü. Die Konsonanten p, b, t, d, l, j, m, n, s können nicht mit allen Vokalen verbunden werden. Das ss wird stark gelispelt, d. h. die Zunge wird dabei weit durch die Zähne gesteckt.

Sich selbst bezeichnet der Knabe stets als „Oje“ (Georg). Das Wort „ich“ gebraucht er niemals.

Die Sprachorgane sind im ganzen normal. Die Zunge hat gute Beweglichkeit. Das Zungenbändchen ist von normaler Länge. Einfache Bewegungen oder Lageveränderungen der Zunge vermag der Knabe trotz aller Bemühungen meist nicht nachzuahmen. Der Gaumen ist hoch, kahnförmig, das Gaumensegel gut beweglich. Die beiden oberen mittleren Schneidezähne fehlen. Die Nasenatmung ist frei. Der Speichel fliefst fortwährend zum Munde heraus.

Der Knabe geht aufserordentlich ungeschickt und schwankend. Läfst man ihn allein gehen, so fällt er häufig nach einigen Schritten um. Fordert man ihn auf, einen Fufs vorzustellen (er begreift das erst nach vielen Mühen), so taumelt er und fällt.

Die Ungeschicklichkeit seiner Hände ist staunenerregend. Selbst die allereinfachsten Verrichtungen gelingen nicht. Nicht einmal die Bewegung des Zeigens ist dem $6^1/_2$ jährigen Knaben möglich. Ebensowenig kann er mit dem Finger an die Thür klopfen, sein Taschentuch aus der Tasche nehmen oder wieder hineinstecken, auch nicht mit einer Stecknadel ein Loch in Papier machen, einen Schlüssel im Schlofs umdrehen, seine Mütze an einen Kleiderhaken hängen etc.

Die Finger beider Hände können über einen rechten Winkel dorsal flektiert werden.

Die Behandlung des Knaben war sehr mühevoll. Laute, Silben oder Worte wollte er zunächst nicht nachsprechen. Ich wandte daher das folgende Verfahren an: Ich zeigte dem Knaben in natura oder auf einfachen Bildern eine Reihe von Gegenständen oder Vorgängen, die seine Aufmerksamkeit in hervorragendem Mafse auf sich ziehen mufsten, und nannte, wie unabsichtlich, die betreffenden Worte laut und deutlich. Unaufgefordert wiederholte der Knabe alle diese Worte, die meisten natürlich



in verstümmelter Form. Bald waren so eine Menge von allerdings noch unvollkommenen Worten gewonnen und das Sprechen begann dem ungeberdigen und trägen Knaben Spafs zu machen, sodafs er sich nun zu allen möglichen Übungen bequemte.

In einigen Wochen gelang es, wenn auch mit Mühe, die fehlenden Laute und Lautverbindungen einzuüben. Da der Knabe nach dem akustischen oder visuellen Eindruck die Laute nicht nachahmen konnte, erzeugte ich sie erst künstlich, indem ich die Organe mit den Fingern oder kleinen Stäbchen in die betreffende Lage brachte.*) Allmählich wurde die Kunsthilfe weniger nötig, bis die Laute selbständig gelangen.

Die Verbindung der stimmlosen Reibungslaute mit den Vokalen machte ganz besondere Schwierigkeiten, die durch Einschiebung eines leisen h beseitigt wurden, das ja in gewissem Grade physiologisch ist, also fha, ssha, schha etc.

Auch nachdem die betreffenden Laute und Lautverbindungen eingeübt waren, wurde es dem Knaben aufserordentlich schwer, Worte exakt nachzusprechen. Selbst einfache Worte „pate", „pute", „bete" etc. mufsten 8—10mal wiederholt werden, bevor er sie hinreichend auffafste. Das Bild änderte sich sofort, wenn die Worte Gegenstände, Eigenschaften oder Vorgänge bezeichneten, die ich ihm in natura oder in effigie demonstrierte. In dem Falle wurden die Worte viel exakter nachgesprochen, etwaige Fehler leichter erkannt und korrigiert. Der Grund dafür war offenbar die gesteigerte Aufmerksamkeit. Ich wandte dies Verfahren um so lieber an, als es mir Gelegenheit bot, dem Knaben viele Begriffe beizubringen, die ihm fehlten.

Der Knabe lernte so eine grofse Menge von Worten exakt aussprechen. Sätze zu bilden vermochte er aber noch immer nicht, vielmehr stellte er die Worte flektionslos nebeneinander (Agrammatismus).

Wie aufserordentlich niedrig der geistige Standpunkt des Knaben war, konnte erst jetzt (Anfang Dezember) vollständig erkannt werden, als er imstande war, sich einigermafsen verständlich auszudrücken. Selbst die einfachsten Begriffe fehlten ihm. So unterschied er nicht: grofs und klein, lang und kurz, dick und dünn, breit und schmal; oben und unten, rechts und links, vorn und hinten, draufsen und drinnen, vorwärts und rückwärts, zwischen etc. Er kannte die Farben nicht. Ferner wufste er nicht, ob etwas weich oder hart sei, warm oder kalt, glatt oder rauh, hell oder dunkel, trocken oder nafs etc.

Er konnte ferner die verschiedenen Geschmacksqualitäten (süfs, bitter, salzig, sauer) nicht mit Worten bezeichnen, auch nicht wenn man ihm die Worte zur Auswahl vorsprach.

Im Bilderbuch konnte der Knabe nur etwas erkennen, wenn es sich um isolierte Darstellung einzelner Gegenstände handelte. Aus zusammenhängenden Darstellungen fand er nicht das mindeste heraus. Dieser Mangel war so grofs, dafs ich in Anbetracht der hochgradigen Kurzsichtigkeit der Schwester von Herrn Dr. Plehn eine Augenuntersuchung vornehmen liefs, die aber aufser dem erwähnten Strabismus divergens nur eine ganz geringe Hypermetropie ergab.

Verband ich dem Knaben die Augen und gab ihm bekannte Gegenstände in die Hand, deren Namen ihm schon geläufig waren, so konnte

*) In Bezug auf die Beschreibung dieser Kunstgriffe verweise ich auf die Schriften von Berkhan, Coën, Gutzmann, Treitel.



er nicht angeben, was es war. Auch konnte er bei geschlossenen Augen nicht unterscheiden, ob ich klopfte oder pfiff oder an ein Glas schlug, mit der Thür klappte etc.

Mit verbundenen Augen vermochte er sich in meinem Zimmer, das ich ihm seit zwei Monaten in allen Einzelheiten fast täglich demonstriert hatte, nicht zurecht zu finden und machte die unglaublichsten Verwechselungen.

Die einfachsten Rohstoffe: Holz, Glas, Papier, Pappe. Leder etc. waren dem Knaben noch fremd.

Es blieb mir nichts anderes übrig, als den Intellekt durch planmäfsige Ausbildung sämtlicher Sinne zu heben.

Zur Vervollkommnung des Gesichtssinnes wurden folgende Übungen vorgenommen: Zunächst brachte ich dem Knaben vermittelst grofser farbiger Papierbogen die einzelnen Grundfarben (rot, orange, gelb, weifs, schwarz, blau, grün, violett) bei. Anfangs machte ihm die richtige Bezeichnung der Farben sehr grofse Schwierigkeiten, besonders verwechselte er konstant die Bezeichnungen „rot" und „blau", trotzdem er immer richtig die gleichfarbigen Papierstücke zusammenlegte.

Ich ging dann über zur Beschreibung einfacher Formen (grade, krumme Linien, Dreieck, Viereck, Kreis). Diese Formen wurden erst an kleinen Papierausschnitten, dann an Zeichnungen demonstriert und schliefslich an allen möglichen bekannten Gegenständen aufgesucht und beschrieben. Auch mufste der Knabe versuchen, auf der Tafel die einzelnen Formen nachzuzeichnen, was ihm anfangs unendliche Schwierigkeiten bereitete. Sodann suchte ich die Dimensionsbegriffe (Länge, Breite, Dicke, Höhe, Tiefe) durch Demonstration an Papierstreifen, Klötzchen und anderen Gegenständen zu entwickeln. Diese Unterschiede wurden verhältnismäfsig leicht aufgefafst, nur die Relativität dieser Begriffe machte dem Knaben zunächst bedeutende Schwierigkeiten.

Um die Farben-, Formen- und Dimensionsbegriffe noch intensiver einzuüben, wurden dem Knaben eine Reihe ähnlicher Gegenstände (Bilder, Blumen, Bücher, Geldstücke etc.) vorgelegt. Ich nahm einen Gegenstand, beschrieb ihn genau und zeigte seine Unterschiede von den anderen ähnlichen. Alle meine Worte mufste der Knabe wiederholen. Nachdem der Gegenstand wieder unter die anderen gemischt war, mufste der Knabe ihn wieder heraussuchen. Wie alles neue, schien auch diese Aufgabe ihm anfangs nicht gelingen zu wollen. Später suchte er die Gegenstände sogar nach der Beschreibung heraus.

Auch die Bestimmung der Lage oder Bewegung eines Körpers (stehen, liegen, schief, gerade, oben, unten, vorn, hinten, seitlich, rechts, links etc.) begriff der Knabe erst nach langen mühevollen Übungen. Es wurden verschiedene Gegenstände (wo es anging der Körper oder wenigstens Körperteile des Knaben) in die betreffenden Lagen oder Bewegungen gebracht und eine kurze Beschreibung hinzugefügt, die der Knabe wiederholen mufste. Manche Demonstrationen mufsten sehr oft wiederholt werden, bevor der Knabe imstande war, mit eigenen Worten die Bestimmungen anzugeben. Aber auch dann lokalisierte er noch äufserst dürftig. Er war z. B. nicht imstande, einen Gegenstand, den ich auf den Tisch, Stuhl, Teppich etc. gelegt hatte, nach der Wegnahme genau ebenso wieder hinzulegen. Auch konnte er auf Bildern die Lokalisationen meist noch nicht bestimmen oder die vorgemachten Bewegungen von Gegenständen nachahmen. Ferner wurden kleine einfache Figuren aus Papierstreifen oder Stäbchen nicht nachgemacht, auch wenn die Vorlage liegen blieb. Ebensowenig gelang

es dem Knaben, zunächst kleine Bilder aus Klötzchen zusammenzusetzen, die auf allen Seiten mit Bildteilchen beklebt waren.

Alle diese Übungen mufsten sehr häufig unternommen werden, bis sie endlich nach langer Mühe von Erfolg gekrönt wurden. Die Hauptursache des langsamen Fortschreitens war offenbar die geringe Gedächtniskraft des Knaben, die erst ausgebildet werden mufste.

Einzelne Buchstaben, die ich nach Gutzmann's Vorgang auf Papierkärtchen schrieb, konnte der Knabe trotz aller Mühe noch nicht am Anfang des 3. Monats unterscheiden lernen, sodafs ich diese Übung bis zur Mitte des 4. Monats verschob.

Zur Schärfung des Gehörssinnes mufste der Knabe bei verbundenen Augen die Stimmen verschiedener Personen, sowie die Art, Stärke und Entfernung verschiedener Geräusche unterscheiden (Klopfen an die Thür, an ein Glas, auf den Tisch, an Metallgegenstände; Händeklatschen, Pfeifen; Zuklappen einer Thür, eines Schrankes, eines Messers etc.). Auch lernte er Töne nach der Stärke, Klangfarbe und Höhe differenzieren. Wurde eine Frage verfehlt, so wiederholte ich das Experiment noch einmal ohne die Augenbinde, bis der Knabe schliefslich alles bei verbundenen Augen angeben konnte.

Übungen mit verschlossenen Augen wurden auch zur Schärfung des Tast-, Orts-, Temperatur- und Drucksinnes veranstaltet. Ich gab dem Knaben verschiedene Gegenstände in die Hand, die er benennen und deren Eigenschaften, Gewicht (ob leichter oder schwerer als ein anderer Gegenstand), Zweck und Temperatur (ob warm oder kalt) er bestimmen mufste. Ferner berührte ich ihn an verschiedenen Körperstellen mit einem Gegenstand, fragte ihn nach dem Ort der Berührung und nach der Art und Beschaffenheit, event. auch nach der Temperatur des betreffenden Gegenstandes. Auch führte ich ihn mit verbundenen Augen im Zimmer umher und liefs mir angeben, wo er sich befand. Endlich brachte ich den Körper des Knaben oder Körperteile in bestimmte Lagen, die er beschreiben mufste.

Ebenso wurde der Geschmackssinn durch Betupfen der Zunge mit verschiedenen Lösungen (Zucker-, Salz-, Chinin-, Essiglösung) bei geschlossenen Augen ausgebildet. Anfangs bedurfte es sehr konzentrierter Lösungen, allmählich konnten schwächere angewendet werden.

Alle diese Übungen mufsten häufig wiederholt werden, um ein dauerndes Resultat hervorzubringen.

Zur Übung des Muskelsinnes mufste ich dem Knaben eine Reihe der allereinfachsten Handfertigkeiten beibringen (Zeigen mit dem Finger, Abduktion des Daumens bei Flexion resp. Extension der anderen Finger; Extension des Zeige- und Mittelfingers bei Flexion des Ring- und kleinen Fingers und Opposition des Daumens; Klopfen an die Thür etc.). Ferner nahm ich eine Reihe einfacher Frei-Übungen vor. Der Knabe hatte zu allem guten Willen, aber seine Ungeschicklichkeit war mafslos. Auch war er nicht gewohnt, irgend etwas selbst vorzunehmen, sondern wurde auch bei den kleinsten Gelegenheiten von seiner Mutter oder seiner Wärterin bedient.

Die Handfertigkeiten konnten nur dadurch eingeübt werden, dafs ich an dem Knaben zunächst selbst die nötigen Bewegungen passiv vornahm, während die unbeteiligten Muskeln und Gelenke von mir oder einem Assistenten fixiert wurden.

Als die Geschicklichkeit nach monatelangen Übungen mehr zugenommen hatte, ging ich am Anfang des 4. Monats zum Zeichnen kleiner

Figuren und zum Schreiben von Buchstaben, Silben und Zahlen über, anfangs nach Vorbildern, später nach Diktat.

So gelang es mir, durch eine planmäfsige Ausbildung sämtlicher Sinne den Intellekt innerhalb weniger Monate in ganz bedeutender Weise zu heben. Mitunter schienen sich mir unüberwindliche Schwierigkeiten entgegenzustellen und ich mufste bisweilen etwas aufgeben und auf spätere Zeit verschieben. Der Knabe selbst unterzog sich allen Übungen mit der gröfsten Bereitwilligkeit und freute sich über jeden Fortschritt sehr. Die Demonstrationen, in die er nach Möglichkeit selbst verwickelt wurde, machten ihm den gröfsten Spafs, zumal ich sie reichlich mit kleinen Scherzen würzte. Das Resultat jeder Demonstration wurde mit einem kurzen Satz bezeichnet, den der Knabe nachsprechen mufste und der dann notiert wurde, um an den nächsten Tagen mit der Demonstration wiederholt zu werden. Wenn der Knabe selbst in Betracht kam, wurde streng darauf geachtet, dafs er sich des Personalpronomens bediente.

Das Sprechen in geordneten Sätzen machte noch am Ende des 3. Monates sehr grofse Schwierigkeiten. Besonders wurde die Copula zunächst konstant ausgelassen. Die Satzstellung war meist verkehrt. Verbalformen wurden in Bezug auf Person, Numerus und Tempus fast immer falsch gebraucht. Die Deklination machte geringere Schwierigkeiten.

Die Anwendung der Copula, sowie die richtige Satzstellung wurden allmählich durch sehr viele Übungen erreicht. Richtige Verbalformen lernte der Knabe nur durch häufige Demonstrationen. Eine oder mehrere Personen mufsten eine Handlung vornehmen, die dann von mir oder von den Personen selbst in einem kurzen Satz ausgesprochen wurde.

Endlich brachte ich dem Knaben das Zählen bis 30 und kleine Rechenoperationen bei. Die Methode, die ich wählte, war folgende. Es wurden z. B. 5 Stühle an der Wand aufgestellt und zwar 3 richtig und 2 verkehrt. Der Knabe mufste zählen: „1, 2, 3, 4, 5 Stühle. Von den 5 Stühlen stehen 3 richtig und 2 verkehrt. $3 + 2 = 5$." Oder ich legte ihm 6 Federn hin, von denen 3 neu, 3 gebraucht waren. $2 \times 3 = 6$. Oder es wurden 3 Soldaten aufgestellt und davon einer umgeworfen: $3 - 1 = 2$ etc.

Auf diese allerdings sehr mühevolle Weise gelang es mir in $5\frac{1}{2}$ Monaten dem scheinbar idiotischen, unverständlich lallenden Knaben zu einer guten Intelligenz und einer lautreinen, verständlichen, wohlgeordneten Sprache zu verhelfen. Er beantwortete selbst schwierige Fragen in wohlgefügten Sätzen. Er schrieb kleine Wörter, Silben und Zahlen auf Diktat und führte kleine Rechenoperationen aus. Auch verfügte er über zahlreiche Handfertigkeiten und hatte eine gewisse körperliche Geschicklichkeit erlangt. Sein geistiger Zustand war bedeutend höher, als ihn sonst Kinder beim Eintritt in die Schule zu haben pflegen. Der Knabe konnte jetzt um so eher in die Schule geschickt werden, als sich in der letzten Zeit seine Auffassungsgabe bedeutend gebessert hatte.

Nachschrift bei der Korrektur: Der Knabe hat seit der Niederschrift dieser Arbeit (vor 7 Monaten) in der Schule Lesen und Schreiben, sowie Rechnen gelernt; das letztere machte ihm einige Schwierigkeiten.

Bemerkungen über die Tannigenanwendung im Kindesalter.

Von Dr. **Alb. Feuchtwanger** (Frankfurt a. M.).

Nach den ausführlichen Arbeiten vieler deutscher und ausländischer Autoren (F. Müller, Escherich, Biedert, Drews, Chester, Moncorvo etc.)

dürfte es überflüssig erscheinen, noch einmal über das Tannigen, das sich bereits jetzt einen berühmten Namen in unserem Arzneischatz erworben hat, Worte zu verlieren. Ich möchte aber doch einiges erwähnen, was mir bei der „Tannigenbehandlung" aufgefallen ist und was ich bei obengenannten Autoren nicht gefunden habe. In vielen Fällen wirkte das Mittel ganz ausgezeichnet: Die Durchfälle hörten schon nach 2—3 Tagen auf. Natürlich legten wir auf die diätetische Behandlung grofsen Wert. Betreffs der Dosierung schlugen wir den Mittelweg zwischen den grofsen Dosen Escherichs und den kleinen Biederts ein. Ersterer empfiehlt 0,25 gr. pro dosi bei Kindern bis $1^1/_2$ Jahren, 0,5 gr. bei älteren 4—6mal täglich, während nach den Erfahrungen des letzteren bei kleineren Kindern 0,1 gr. 3mal täglich genügt. Wir wandten 3—4mal täglich 0,2—0,3—0,5 gr. mit dem Schleim der Nahrung gemischt an und liefsen das Mittel nach dem Rate von Drews und Escherich noch einige Zeit nach dem Aufhören der katarrhalischen Erscheinungen fortnehmen. Trotz der meist sehr guten Erfolge wurde uns öfters von den Müttern der Bescheid, dafs das Mittel von den Kindern erbrochen würde. Man könnte uns einwenden, dafs ja Kinder mit Enteritis leicht zum Erbrechen und anderen dyspeptischen Erscheinungen geneigt seien. Diesem Einwand mufs ich entgegnen, dafs selbst Kinder, die nur mit Enteritis behaftet waren, bei denen vorher von Magensymptomen absolut nicht die Rede war, nach Einnahme des Tannigens dasselbe erbrachen. Es ist dies doch ein Beweis, dafs das Mittel in manchen Fällen nicht vertragen wird. Dieser Umstand erscheint mir leicht verständlich. Der Speichel reagiert normaliter alkalisch. Bei manchen Magen- und Darmaffektionen fehlt die Salzsäure des Magens vollständig (Anacidität des Magensaftes). (Das sind die Fälle, bei denen Biedert Tannigen mit Salzsäure kombiniert.) Wenn nun der alkalische Speichel mit dem nichtsauren Mageninhalt beim Verschlucken zusammenkommt, so entsteht alkalische Reaktion des Mageninhalts. Das Tannigen spaltet aber in Berührung mit alkalischen Flüssigkeiten Tannin ab — darauf beruht ja seine Wirkung in den unteren Darmabschnitten. Durch diese Abspaltung wird aber die Mund- bezw. die Magenschleimhaut gegerbt und daher das Erbrechen. Ich will damit das Tannigen nicht in Mifskredit bringen. Welchem selbst brauchbaren Mittel haften nicht Nachteile an? Aber ich erkenne daraus die Berechtigung der modernen Richtung, welche ein neues Präparat sucht, dem dieser Nachteil des Gerbens der Mund- und Magenschleimhaut noch weniger anhaftet als dem Tannigen. Das letztere ist eine Diacetylverbindung des Tannins. Gottlieb hat neuerdings ein Tanninalbuminat (das sog. Tannalbin) hergestellt, das im Gegensatze zum Tannigen vollständig geschmacklos ist, d. h. die Mundschleimhaut absolut nicht gerbt und doch 50 % Tannin enthält. Engel und Vierordt haben günstige Erfahrungen darüber berichtet. Wir selbst haben das Mittel in wenigen Fällen ohne Erfolg angewandt. Es liegt uns natürlich bei dieser höchst mangelhaften Erfahrung fern, irgend welche Schlüsse auf die Brauchbarkeit des Tannalbins Gottlieb zu ziehen. Es wäre nur wünschenswert, dafs recht viele Autoren die günstigen Erfahrungen von Engel und Vierordt nachprüfen würden.

Dafs das Tannigen bei einfacher Dyspepsie, sowie auf den Magen beschränkten Erkrankungen eine Kontraindikation bildet, ist selbstverständlich und schon von Escherich betont.

Bei Gastroenteritis habe ich es in 2 Fällen versucht und zwar mit negativem Erfolg. Auch darüber möchte ich mir wegen allzu geringer Erfahrung keine Schlüsse erlauben. Nur glaube ich, man müfste die obige Kontra-

indikation des Tannigens bei einfacher Dyspepsie, sowie bei auf den Magen beschränkten Erkrankungen auch auf die beginnende Gastroenteritis ausdehnen. Nach meiner Meinung sollte man da am ersten und zweiten Tag beim Calomel bleiben. Es sollen erst die Toxine aus dem Körper entfernt werden, durch Klysmen und andere Maſsnahmen der Wasserverarmung des Organismus vorgebeugt und dann erst zum Tannigen gegriffen werden.

Obige Zeilen sollen nur den Zweck haben, darauf hinzuweisen, daſs, wenn auch Tannigen bis jetzt unser bestes Darmadstringens ist, ihm doch Fehler anhaften. Es wird der Zukunft vorbehalten bleiben, ein noch idealeres Mittel zu finden zum Nutzen der armen Kinder, von denen leider noch immer ein groſser Prozentsatz wegen ungenügender hygienischer Verhältnisse zu Grunde geht.

Referate.

Über intrauterine Typhus- und Mischinfektion einer lebendigen Frucht. Von H. Dürck. (Münch. med. Wochenschr. Nr. 36, 1896.)

Eine in der dritten Woche an Typhus abdominalis erkrankte Frau gebar einen ziemlich gut entwickelten Knaben, der nach 9 Stunden starb. Bei der Sektion des Kindes zeigte sich die Leber etwa fingerbreit beide Rippenbogen überragend, besonders der linke Leberlappen ist stark geschwollen, unter der Kapsel zahlreiche, dicht stehende, dunkelrote Blutaustritte. Die Milz war deutlich vergröſsert. Die Schleimhaut des Darms war glatt, leicht injiziert, ohne Schwellung des Lymphapparates, auch die Mesenterialdrüsen waren nicht geschwollen. Sofort nach Eröffnung der Bauchhöhle wurde unter den nötigen Kautelen Gewebssaft aus der Leber und der Milz entnommen und auf Agarplatten weiter verarbeitet. Es gingen 2 Kulturen an, nämlich der Bacillus typhi abdominalis (Eberth-Gaffky) und der Staphylococcus pyogenes albus.

Der vorliegende Fall ist ganz besonders ausgezeichnet durch die gleichzeitige intrauterine Infektion der Frucht mit 2 verschiedenen pathogenen Mikroorganismen.

Intrauterine Typhusinfektionen sind auſser dem vorliegenden Fall noch 4 bekannt. Dr. Fedor Schmey-Beuthen O/S.

Beiträge zur Pathogenese, Prophylaxe und Therapie des Soor bei Neugeborenen. Von Grosz. (Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. XLII Heft 2, 1896.)

Der Soor ist parasitärer Natur; die Sporen des Soorpilzes befinden sich in der Luft und gelangen durch die Luft in die Mundhöhle der Säuglinge. Die Infektion geht auf diese Weise von Säugling zu Säugling und der Soor kann endemisch werden. G. hat eine längere Anstaltsendemie beobachtet und teilt seine diesbezüglichen Erfahrungen mit.

Unter den prädisponierenden Momenten, welche bei der Entstehung des Soor eine Rolle spielen, steht das Alter der Neugeborenen obenan. Es hängt dies mit dem Umstande zusammen, daſs die Oberfläche der Mundschleimhaut in den ersten Tagen nach der Geburt auch unter normalen Verhältnissen sich im Zustande der Desquamation befindet und infolgedessen einen günstigen Boden zur Ansiedelung des Soorpilzes bildet. Daher kommt es auch, daſs man die ersten Erscheinungen des Soor beinahe immer auf der Zungenspitze und den Zungenbändern, sowie auf der

inneren Fläche der Lippen, an solchen Stellen bemerkt, wo die Desquamation der Schleimhaut durch die Saugbewegungen besonders begünstigt wird. — Weiter kommen als prädisponierende Momente Verdauungsstörungen, mangelhafte hygienische Verhältnisse und vielleicht auch die Unreinlichkeit bei der Säugung in Betracht. Die dieserhalb von einzelnen Autoren empfohlenen prophylaktischen Mundwaschungen werden als überflüssig und als auch geradezu schädlich, in manchen Fällen sogar gefahrbringend von G. verworfen. Denn wie schonend sie auch ausgeführt werden, so geben sie doch häufig Anlafs zur Verletzung und Ulceration der überaus empfindlichen Mundschleimhaut und indirekt zur allgemeinen Infektion des Organismus. Langjährige Erfahrungen haben gezeigt, dafs der Soor ebenso wie die Bednarschen Aphthen bei Weglassen der Mundwaschungen zu den Seltenheiten gehören. Von weitaus gröfserem Nutzen als die Mundwaschungen ist die Reinigung der Brustwarzen vor und nach dem Stillen resp. die Reinigung des Mundstückes der Saugflasche bei künstlicher Ernährung. — Als ultimum refugium wendet G. folgendes prophylaktische Verfahren an, das vom ersten Tage nach der Geburt täglich geschieht: Mit einem in eine 1proz. Arg. nitr.-Lösung getauchten Pinsel wird zuerst die Zungenspitze berührt, worauf der Säugling beim Herausziehen des Spatels Saugbewegungen macht und auf diese Art den Pinsel mit seinen Lippen ausdrückt. Dabei wird die Lösung beinahe mit sämtlichen Teilen des Mundes in Berührung gebracht. Nach 5—6 Tagen bildet sich dann infolge der wiederholten Einwirkung des Arg. nitr. eine dünne schorfartige Ablagerung, welche sich in kurzer Zeit leicht ablöst und die reine, unverletzte Schleimhaut zum Vorschein kommen läfst. Die Soorfälle wurden in der Klinik mit der Einführung der Pinselungen erheblich vermindert.

Bei bestehendem Soor wurde von G. folgendermafsen eingegriffen:

1. Mundwaschungen mit 1—2proz. Boraxlösung, deren Ausführung die gröfste Schonung erfordert.

2. Mundpinselungen mit 3proz. Arg. nitr.-Lösung, die täglich einmal ausgeführt wurden. Nachteilige Folgen wurden danach in keinem Falle beobachtet, das Allgemeinbefinden der Säuglinge wurde durchaus nicht gestört. Es gab Fälle, in welchen die Heilung ziemlich rasch erfolgte, die Schleimhaut in 2—3 Tagen vollkommen rein wurde. Andere Fälle konnten jedoch erst nach Ablauf mehrerer Tage zur Heilung gebracht werden.

Die Pinselungen sind den Waschungen jedenfalls vorzuziehen.

Schnell-Egeln.

Über Tetanie der Kinder. Von Hauser. (Berl. klin. Wochenschr. Nr. 35, 1896.)

Verf. stellt die Ergebnisse seiner Untersuchung in folgenden Sätzen zusammen:

Es giebt auch im Kindesalter eine echte Tetanie; dieselbe verläuft in einem Teil der Fälle genau unter dem von der Tetanie des Erwachsenen bekannten Krankheitsbilde: sie bietet als auffälligste Erscheinung die charakteristischen Extremitätenkontrakturen dar. Daneben findet man stets das eine oder andere, häufig sämtliche Symptome der sogen. Trias Aufser den tetanischen spielen Stimmritzen- und eklamptische Krämpfe eine wichtige, oft prognostisch entscheidende Rolle. Die Ätiologie der kindlichen Tetanie ist noch nicht klargestellt. Thatsache der Erfahrung ist, dafs die Tetanie selten ganz gesunde Kinder ergreift. Die Rhachitis scheint ein erhebliches disponierendes Moment abzugeben. Das direkte, reflexauslösende Moment, die Gelegenheitsursache, scheinen öfters Magen-Darmstörungen zu

sein. Es ergiebt sich dies einmal aus der Häufigkeit des Zusammentreffens von Tetanie mit akuter Dyspepsie, sodann aus dem Erfolg einer gegen letztere gerichteten Therapie. — Die Kindertetanie ist eine gefährliche und häufig zum Tode führende Krankheit. Ihre Therapie kann nach dem heutigen Stande unserer Kenntnisse nur in den Fällen eine kausale sein, in denen mehr oder weniger ausgesprochene Verdauungsstörungen bestehen. Hier hat man eine thunlichst rasche Entleerung des Verdauungskanals durch Magenausspülungeu und Abführmittel, eine Entfernung von voraussichtlich vorhandenen Toxinen zu erstreben, einer Neubildung derselben dadurch entgegenzuarbeiten, dafs man Eiweifsfäulnis vermeidet, d. h. eine zu gefährlichen Umsetzungen nicht neigende Amylaceennahrung für einige Zeit einführt. In allen anderen Fällen kann die Behandlung nur eine in ähnlichem Sinne gehaltene diätetische sein, im übrigen aber symptomatisch durch Einverleibung leichter Narkotika (Brom, Chloralhydrat) gegen die Krämpfe, speziell die gefährlichen Larynxspasmen, sich richten.

Neben der mit typischen Extremitätenkontrakturen einhergehenden Tetanie giebt es im Kindesalter eine sog. latente, d. h. bezüglich eben jener Krämpfe latente Tetanie. Ihre Diagnose gründet sich mit Sicherheit auf den Nachweis der erhöhten galvanischen Nervenerregbarkeit, welche in dieser Weise sonst bei keiner anderen Krankheit vorkommt; dasselbe gilt für das Trousseausche Phänomen, falls es vorhanden. Ein hochgradig entwickeltes Chvosteksches Phänomen kann die Diagnose stützen, ist aber ohne eins der beiden anderen Symptome der Trias nicht beweisend.

Solche Fälle latenter Tetanie bieten als hervorstechendste Krankheitserscheinung häufig schweren Spasmus glottidis.

Alle Fälle von Spasmus gl., besonders solche hohen Grades, müssen deshalb zur Untersuchung auf tetanische Symptome, speziell das Erbsche und Trousseausche Phänomen, auffordern. Die überwiegende Mehrzahl aller Fälle von Spasmus gl. hat mit der Tetanie ätiologisch nichts zu thun; vielmehr ist daran festzuhalten, dafs zwischen dem Spasmus gl. und der Rhachitis Beziehungen bestehen müssen, die wahrscheinlich mehr wie ein Zusammentreffen bedeuten.

Der Spasmus glottidis steht in keinem auch nur einigermafsen gesicherten kausalen Verhältnis zur Craniotabes.

Dr. Fedor Schmey-Beuthen O/S.

Die systematische Behandlung der Chorea. Von Taylor. (La Philadelphia Polyclinic März 1896.)

Die Behandlung besteht in 4 Teilen:

1. Spezifische Medikation gegen etwaige Grundkrankheiten, wie z. B. Rheumatismus, Malaria oder andere Infektionskrankheiten. In solchen Fällen giebt die Anwendung von Arsen die besten Resultate.
2. Möglichst vollständige Ruhe der Muskeln.
3. Anwendung aller den Organismus kräftigenden Mittel.
4. Wiedererziehung der Koordinationscentren (ein wichtiger Punkt).

Es ist daher angezeigt, dafs das Kind einige Zeit das Bett hütet und nicht spielt. Während 14 Tagen gebe man einfache Diät, besonders Milch und Milchsuppen, Früchte und Gemüse und rotes Fleisch. Zweimal täglich gebe man ein warmes Bad mit allmählicher Abkühlung und einer kalten Douche längs der Wirbelsäule. Dann folgt eine kräftige Abreibung. Alle 2—3 Tage ein Abführmittel verhütet die Obstipation und Autointoxikation.

Die Anurie und Atonie dieser Kranken steht sich gut bei Einnahme von kohlenwasserstoffreicher Nahrung: Fette, Leberthran. Nach 14 Tagen

massiert man den Körper nach dem Bade mit langsamem Reiben und kräftiger Petrissage und endet mit passiver Bewegung der Glieder. Sobald die krampfhaften Bewegungen abnehmen, kann das Kind im Zimmer umhergehen. Wenn die Koordination sehr stark ausgesprochen war, ist es vorteilhaft, die Muskeln und ihre Bewegungscentren wieder zu erziehen durch auf Befehl ausgeführte Bewegungen, Richtung des Blickes nach oben, unten, links und rechts, Ausführung der hauptsächlichen Bewegungen der Arme und Beine und endlich kompliziertere Bewegungen, wie Werfen und Fangen eines Balles.

Die Medikamente kommen erst in zweiter Linie. Bei Spuren von rheumatischen Schmerzen giebt man Salicylpräparate, am besten aber wirkt die Solutio Fowleri in steigenden Dosen in folgender Weise:

1.	Tag	3mal	3	Tropfen,					
2.	„	2 „	3	„	und	1mal	4	Tropfen,	
3.	„	1 „	3	„	„	2 „	4	„	
4.	„	3 „	4	„					

und so weiter bis zum 10. Tage. Zeigen sich Erscheinungen von Intoxikation, so setzt man einen Tag aus und beginnt wieder mit der vorhergehenden Dosis. Man darf nicht aufhalten, ehe 8 Tage ohne Krämpfe vergangen sind. Bei starken Krämpfen giebt man den Arsen durch Injektion. Chinin ist sehr unzuverlässig, man giebt es daher nur bei Malaria.

Die sehr hartnäckige chronische Chorea erfordert dieselbe Behandlung. Zuweilen sind Hypnotismus und Suggestion von Erfolg. Es genügt oft, den Kindern einzureden, dafs sie durch starken Willen ihre Bewegungen lassen können. Drews-Hamburg.

Intrauterin entstandene Armlähmung. Von Placzek. (Berl. klin. Wochenschr. Nr. 41, 1896.)

Die Monoplegia brachialis centralen Ursprungs, sei sie nun intrauterin oder während der Geburt oder in den ersten Lebensjahren entstanden, ist in reiner Form sehr selten. Verf. beschreibt nun einen solchen Fall, bei dem er die intrauterine Entstehung wesentlich unter Berücksichtigung der Anamnese wahrscheinlich macht. Es handelte sich um das sechste Kind seiner Mutter, das in erster Schädellage spontan und ohne jeden Eingriff innerhalb weniger Stunden geboren war. Unmittelbar nach der Geburt war die Lähmung des rechten Armes erkannt worden. Auch jetzt noch, wo das betreffende Kind 6 Wochen alt ist, fehlt jede spontane Bewegung des rechten Ober- und Unterarmes. Passiv erhoben, fällt die Extremität schlaff herab. Die Hand ist weich und stark ulnarflektiert, die Finger, an denen man leichte Bewegungen sieht, sind im Metacarpo-Phalangealgelenk rechtwinklig gebeugt, in den Phalangealgelenken gestreckt. Man fühlt einen Widerstand, sobald man die Hand zu öffnen oder dorsal zu flektieren sucht.

Während der Gravidität wurde die Mutter durch einen heimtückischen Überfall von hinterrücks eine etwa 15 Stufen hohe Treppe hinuntergestürzt. Zweitens zeigt ein 14jähriger Bruder der Patientin das ausgeprägte Bild der cerebralen Kinderlähmung, vergesellschaftet mit beträchtlicher Idiotie. Diese beiden anamnestischen Momente sind es wesentlich, welche den Verf. zur Diagnose Monoplegia brachialis intrauterinen Ursprungs veranlassen.

Dr. Fedor Schmey-Beuthen O/S.

Über die Pathologie der Thymusdrüse. Von Ernst Siegel. (Berl. klin. Wochenschr. Nr. 40, 1896.)

Das Asthma thymicum ist ein viel umstrittenes Krankheitsbild. Ein

vor kurzem vom Verf. im städtischen Krankenhause zu Frankfurt a. M. beobachteter Fall dürfte endlich diese Frage zur Entscheidung bringen. Denn während alle bisherigen Veröffentlichungen ausschliefslich Fälle behandeln, in welchen man erst post mortem als die Ursache der bis dahin rätselhaften Atemnot die vergröfserte Thymusdrüse fand und dann als die Ursache der Atemnot ansah, ist der vom Verf. im vorliegenden Aufsatze beschriebene Krankheitsfall eines $2^1/_2$ Jahre alten Kindes der erste, der intra vitam diagnostiziert und nach dieser Diagnose zweckentsprechend, d. h. mit Herausnahme, Ektopexie der Thymus behandelt und geheilt wurde. Durch diesen Heilerfolg ist somit auch jeder Zweifel, dafs wirklich die Atemnot in diesem Fall durch die Thymushyperplasie bedingt wurde, beseitigt, die Existenz des sogenannten Asthma thymicum also im positiven Sinne entschieden. Doch schlägt Verf. statt des irreführenden Namens Asthma thymicum die präzisere Bezeichnung Tracheostenosis oder Bronchostenosis thymica vor.

Dagegen hat nach der Ansicht des Verf. der Laryngismus stridulus mit der Thymushyperplasie nichts zu thun.

Dr. Fedor Schmey-Beuthen O/S.

Plötzlicher Tod eines gesunden Kindes. Kasuistischer Beitrag zu den Fällen von Thymushyperplasie. Von Hans Koeppe. (Münch. med. Wochenschr. Nr. 39, 1896.)

Der plötzliche Tod des Knaben Langerhans bald nach einer Einspritzung von Diphtherieheilserum hat das Interesse an den nicht gar so seltenen plötzlichen Todesfällen gesunder Kinder sehr gesteigert. Verf. beschreibt den Todesfall eines 8 Monate alten, stets gesunden Kindes, das eines Morgens bald nach dem Erwachen die Augen verdreht habe, etwas blafs geworden und plötzlich mit einigen kleinen Zuckungen tot umgesunken sei. Verf., der die Leiche bald nach dem Tode sah, fand als einziges krankhaftes Zeichen eine starke Schwellung der Lymphdrüsen, besonders der des Halses und des Nackens, die trotz des sehr reichlichen Fettpolsters leicht als vergröfsert durchzufühlen waren.

Bei der Sektion fällt sofort die extreme Blässe der gespannten Haut und ein ausgesprochen pastöser Habitus auf; Zeichen von Rhachitis sind nicht vorhanden. Die Thymus ist stark vergröfsert, sie wiegt 53 g. Eine sichere Diagnose der Todesursache, wie auch einer schon bei Lebzeiten bestandenen, aber übersehenen, den Tod bedingenden Krankheit ist nach den Sektionsresultaten nicht zu stellen.

Bei Durchsicht der Litteratur lassen sich an die 40 derartige Fälle zusammenstellen, die das gemeinsam haben, dafs ein plötzlicher Tod bei anscheinend voller Gesundheit eintrat und die Sektion nur eine vergröfserte Thymus bei sonst scheinbar normalen Verhältnissen ergab. Verf. hält für diese Todesfälle die Erklärung Paltaufs für allein zutreffend, nach welcher die betreffenden Kinder an einer Allgemeinerkrankung litten, bei welcher die Thymushyperplasie nur ein Symptom darstellt. Paltauf bezeichnet diese Kinder als von lymphatisch-chlorotischer Konstitution und dadurch von geringerer Widerstandsfähigkeit gegen mancherlei Einflüsse. Verf. geht einen Schritt weiter, er nimmt an, dafs die von Paltauf supponierte Allgemeinerkrankung nichts weiter sei als eine Art von Leukämie, bei welcher die Thymushyperplasie die Stelle einer Milzhyperplasie vertrete, wie ja überhaupt Milz und Thymus vicariierend für einander eintreten zu können scheinen.

Dr. Fedor Schmey-Beuthen O/S.

Tod eines 14jährigen Knaben durch Lymphosarcoma thymicum. Von Heidenhain. (Berl. klin. Wochenschr. Nr. 40, 1896.)

Verf. wurde zu einem 14jährigen Knaben gerufen, der die heftigste Atemnot hatte. Sobald die Zunge nach vorn gezogen wurde, hörte die Atemnot auf, um aber sofort wieder zu beginnen, sobald man die Zunge zurückfallen liefs. Es wurde daher die Tracheotomie gemacht, zunächst mit dem besten Erfolge für die Atmung. Ca. 6 Stunden nach der Operation fing der Puls an, sehr schnell, unregelmäfsig und schwach zu werden, und der Knabe starb eine Stunde später trotz subkutaner Einspritzungen von Kampheräther.

Bei der Sektion zeigte sich die Trachea dicht unter dem Kehlkopf scharf eingeknickt durch eine auf ihr lagernde Neubildung, die sich bei der mikroskopischen Untersuchung als Lymphosarcoma thymicum erwies. Der Tod ist wahrscheinlich anzusehen als Folge einer Vaguslähmung durch den Druck des Tumors. Dr. Fedor Schmey-Beuthen O.S.

Zur Behandlung der Rhagaden und Coryza sicca kleiner Kinder. Von Fürst. (Ther. Monatsh. Nr. 6, 1896.)

In den ersten 2—3 Tagen pinselt F. 2mal täglich die Rhagaden mit 1 % Höllensteinlösungen. (Die Rhagaden entstehen an der äufseren Nasenöffnung, speziell an dem Teile der Schleimhaut, der den Übergang zur äufseren Haut bildet.) Dann läfst man täglich 2mal in jede Nasenhälfte eine Lösung von

Natr. chlorat. 0,5,
Acid. boric. 1,0,
Aq. dest. 100,0

lauwarm einfliefsen. Nachdem die Flüssigkeit aus den Nasenhöhlen wieder abgeflossen, trocknet man letztere nicht aus, sondern pinselt nach 2—3 Minuten eine dünne Schicht Boro-Glycerin-Lanolin auf die Schleimhaut. Man geht dabei so hoch hinauf, dafs man auch die Oberfläche der Muscheln mit bestreicht, und behandelt die Nasenöffnung und etwaige Rhagaden mit besonderer Sorgfalt. Durch diese milde, antiseptische Behandlung wird die vorher trockene, atrophische Nasenschleimhaut wieder locker, weich und feucht. Die lästigen Reizsymptome, die sich durch fortwährendes „Nasenbohren" der Kinder zeigen, lassen bald nach, es unterbleibt die Krustenbildung, die Sekretion der sich wieder regenerierenden Schleimhaut wird wieder besser und die Nasenatmung freier. Das Boro-Glycerin-Lanolin hält sich in der zweckmäfsigen Tubenform sehr gut und ist stets keimfrei. Feuchtwanger-Frankfurt a/M.

Zur Behandlung der Angina phlegmonosa s. Peritonsillitis abscedens. Von Killian. (Münch. med. Wochenschr. Nr. 30, 1896.)

Wegen der mannigfachen Gefahren, die peritonsillitische Abscesse nach sich ziehen können, ist eine künstliche Eröffnung derselben möglichst frühzeitig anzustreben. Der typische Sitz derselben ist die Fossa supratonsillaris; diese pflegt dabei zu verstreichen, ja es tritt an ihre Stelle oft eine nach innen convexe Hervorwölbung. Die obersten Teile der Gaumenbögen sind in der Richtung von vorn nach hinten auseinandergedrängt und wie das Zäpfchen rot, geschwollen, ödematös; die Gaumenmandel selbst ist in der Regel nach innen und unten verdrängt.

Zur Eröffnung der Abscesse hat K. in den letzten Jahren folgendes Vorgehen ausschliefslich geübt: Nach vorheriger Cocainisierung führt man eine dicke, starre Sonde in die Fossa supratonsillaris ein und dringt tastend nach aufsen und leicht nach oben vor. Ein mäfsiger Druck genügt oft,

um durch das morsche Gewebe hindurch in den Abscefs zu gelangen. Quillt Eiter neben der Sonde hervor, so geht man mit der geschlossenen Kornzange nochmals ein und erweitert in der Richtung von oben nach unten durch Öffnen des Instruments. So wird eine recht gründliche Eiterentleerung erreicht. An den beiden nächsten Tagen führt man die Kornzange noch einmal ein und läfst aufserdem in der üblichen Weise gurgeln. — Reicht der Abscefs weit nach unten, so kann man in ähnlicher Weise quer durch die Mandel hindurch vorgehen, deren Gewebe dabei oft äufserst morsch und brüchig gefunden wird. Schnell-Egeln.

Brüste und Stillen. Von Hegar. (Dtsch. med. Wochenschr. Nr. 34, 1896.)

Es ist bekannt, dafs die enorme Sterblichkeit der Kinder im ersten Lebensjahre wesentlich dadurch bedingt wird, dafs die Kinder nicht an der Mutterbrust, sondern künstlich ernährt werden. Das liegt aber nur daran, dafs die meisten Mütter eben nicht selbst stillen können, trotzdem sie es wünschen. Diejenigen Mütter, welche stillen können, thun dies auch mit ganz geringen Ausnahmen. Eine kräftige, gesunde Frau, welche genügend Milch besitzt, hat viel weniger Mühe mit dem Säugen als mit dem Auffüttern, zumal das Kind bei letzterem leichter einmal an Verdauungsstörungen erkrankt und auch hierdurch Arbeit und Sorge macht. Der Vergleich zwischen Selbststillen und Ammen fällt für ersteres noch günstiger aus. Abgesehen vom Geldpunkt, machen der oft notwendige Wechsel der Ammen, die zahlreichen Scherereien und Ärgernisse gerade diesen Ersatz für die Mutterbrust zu dem unangenehmsten. Der Prozentsatz der von Ammen ernährten Kinder ist auch thatsächlich minimal, er beträgt sogar in Berlin noch nicht 1 %. Es wäre also offenbar das beste, wenn man den Frauen zu guten Brüsten und reichlicher Milch verhelfen könnte; das Selbststillen fände sich dann von selbst. Wir vermögen gegen die Schädlichkeiten anzukämpfen, welche im extrauterinen Leben die Ausbildung der Brüste und ihrer Funktion hemmen. Durch Vermeidung jeder fest anschliefsenden, einschnürenden, zu warmen Kleidung, passende Pflege der Haut und des ganzen Körpers, gute Ernährung, Bewegung, frische Luft läfst sich viel thun. Dagegen läfst sich nichts thun gegen die Einwirkungen, welche während des Fötallebens die Entwickelung der Brüste hemmen, da diese Einwirkungen uns gänzlich unbekannt sind.

Dr. Fedor Schmey-Beuthen O/S.

Über Verunreinigungen der Kuhmilch und ihre Verhütung. Von Baron. (Allgem. med. Centralztg. Nr. 88 u. 89, 1896.)

Die Verunreinigungen der Milch sind in 2 grofse Hauptgruppen zu scheiden: die eine umfafst die verschiedenen Mikroorganismen, die teils regelmäfsig, teils zufällig gefunden werden, die andere enthält die übrigen fremdartigen Substanzen, wie Futterreste, Streupartikel, Kuhexkremente. Die pathogenen Spaltpilze, welche in der Milch gefunden werden, gelangen teils von aufsen her in die Milch, teils entstammen sie dem Organismus der Kühe selbst und die Milch wird gleich als infektiöses Sekret produziert. Unter der ersten Gruppe steht obenan der Typhusbacillus, sodann die Bacillen der Cholera, der Diphtherie, des Scharlachs. Von der zweiten Gruppe der pathogenen Mikroorganismen in der Milch ist der wichtigste der Tuberkelbacillus, sodann gehören hierher die Mikroorganismen der Maulseuche, des Milzbrandes, der Tollwut. Was die Menge des aus Streupartikeln, Kuhexkrementen, Staub bestehenden Milchschmutzes betrifft, so beträgt sie etwa 30 mg frischen Kuhkot auf 1 Liter Milch.

Zur Abhilfe der Übelstände in Milchwirtschaften unterschreibt Verf. voll und ganz die Forderungen der Stockholmer Milchkommission: Cementierung des Fufsbodens, Kanalisation und ausreichende Ventilation der Stallungen, Darreichung des Futters in angefeuchtetem Zustande, Verbot von Futtermitteln, welche gährende oder bittere Stoffe enthalten, Entfernung von Mist und unreiner Spreu vor dem Melken, gründliche Reinigung des Euters und der benachbarten Partieen mit warmem Wasser und Seife, gröfstmöglichste Reinlichkeit des Melkpersonals an Körper und Kleidung, Säuberung der Gefäfse nach jedesmaligem Gebrauch mit Dampf oder kochendem Wasser, Anzeigepflicht bei jeder infektiösen Krankheit des Viehes oder solcher Personen, die mit dem Vieh oder der Milch zu thun haben, genaue tierärztliche Untersuchung der Rinder vor ihrer Einstellung, namentlich auch Anwendung des Tuberkulins zu diagnostischen Zwecken, fortgesetzte veterinärärztliche Kontrolle des Viehbestandes. Da jedoch diesen Forderungen keineswegs in allen Milchwirtschaften entsprochen wird, so empfiehlt Verf. für die Zwecke der Hauswirtschaft die Milch durch das von Timpe in den Handel gebrachte Milchfilzfilter zu filtrieren und alsdann zu kochen. Dr. Fedor Schmey-Beuthen O/S.

Über die Zusammensetzung der Dr. Riethschen Albumosenmilch und deren Anwendung bei Kindern und Erwachsenen. Von Hamburg. (Berl. klin. Wochenschr. Nr. 35, 1896.)

Die ursprünglich von Rieth angegebene Milch hatte folgende Zusammensetzung. Ein Liter enthielt: 120 gr. Kuhmilch, 195 gr. Sahne, 14 gr. Hühnereiweifs, 48,5 gr. Milchzucker, 0,9 Alkalien und zwar 0,39 Chlorkali, 0,312 kohlensaures Alkali, 0,11 Chlornatrium und 0,088 kohlensaures Natrium, und 655 gr. Wasser. Aus dem Hühnereiweifs wurde die Albumose so dargestellt, dafs dasselbe, mit der zehnfachen Menge Wasser vermischt und unter Zusatz einer neunprozentigen Lösung von kohlensaurem Kali und kohlensaurem Natron, wovon etwa die Hälfte durch Salzsäure neutralisiert war, auf 127° C. erhitzt wurde. Es wurde so ein leicht lösliches, beim Kochen nicht mehr gerinnbares Alkalialbuminat + Albumose hergestellt. Die Wahl gerade des Hühnereiweifses zur Darstellung der der Kuhmilch zuzusetzenden Albumose war aus dem Grunde so vorteilhaft, weil das Hühnereiweifs fast ebensoviel Kalisalze enthält wie die Frauenmilch, während die Erdphosphate in ihm sehr wenig vertreten sind. Da nun die Kuhmilch im Verhältnis zur Frauenmilch arm an Kalisalzen und reich an Erdphosphaten ist, so ist das Hühnereiweifs resp. die aus ihm gewonnene Albumose im hohen Grade geeignet, das im Verhältnis zur Frauenmilch fehlende Eiweifs in der verdünnten Kuhmilch zu ersetzen. Die aus Hühnereiweifs dargestellte Albumose hat auch den Vorteil, dafs sie einen sehr hohen Diffusions- und Filtrationsgrad besitzt und aufserordentlich leicht durch die geringste Menge Salzsäure gerinnt, was von besonderer Wichtigkeit ist, da der Magen des Säuglings verhältnismäfsig viel weniger Salzsäure absondert als der Magen des Erwachsenen. Aufserdem sind die Gerinnsel der Albumose von sehr weicher und lockerer Beschaffenheit, so dafs sie vom Magen- und Darmsaft leicht verdaut werden.

Bei der ausschliefslichen Ernährung von Säuglingen mit dieser ursprünglichen Riethschen Milch stellte es sich aber heraus, dafs einzelne schwächliche Säuglinge nach längerem oder kürzerem Gebrauch an dem infantilen Skorbut, der Barlowschen Krankheit erkrankten. Da Verf. annehmen zu müssen glaubte, dafs dies auf den grofsen Gehalt der Riethschen Milch an Kalisalzen zurückzuführen sei, so liefs er eine modifizierte

Riethsche Milch herstellen, bei der das kohlensaure Kali durch kohlensaures Natron ersetzt und die ganze Menge der Alkalien verringert wurde. Seit der Einführung dieser Milch ist keine Erkrankung an Barlowscher Krankheit mehr beobachtet worden. Es hat sich aber die Notwendigkeit herausgestellt, älteren Säuglingen nicht mehr die reine Riethsche Milch, sondern solche Milch in Mischung mit Kuhmilch zu verabfolgen. Solche Mischungen werden von der Fabrik in 3 verschiedenen Stärken angefertigt und in den Handel gebracht. Dr. Fedor Schmey-Beuthen O/S.

Über Versuche mit Nutrose (Casein-Natrium). Von Stüve. (Aus d. städt. Krankenhause zu Frankfurt a. M., Abtlg. d. Herrn Prof. Noorden. — Berl. klin. Wochenschr. Nr. 20, 1896.)

Das unter dem Namen Nutrose in den Handel gebrachte Nährpräparat ist zuerst von Prof. Röhmann in Breslau dargestellt worden. Es wird aus der Milch gewonnen und besteht aus dem Eiweifskörper derselben, dem Casein, an Natrium gebunden. Theoretisch läfst sich heute wohl kaum etwas dagegen vorbringen, Eiweifspräparate und den ursprünglichen Eiweifskörpern nahestehende Derivate als Ersatz für die natürlichen eiweifshaltigen Nahrungsmittel in der Diätetik zu verwenden, vielleicht nur das eine, dafs sie bei lange fortgesetztem und ausschliefslichem Gebrauche sich insufficient erweisen würden; bei Innehaltung des in der Praxis gebräuchlichen Umfanges ist das aber nach Verf. sicher nicht der Fall. Manche derartige Präparate können aber nicht als praktisch brauchbar und zulässig anerkannt werden; so üben einige eine entschiedene Reizwirkung auf die Magendarmschleimhaut aus, sodafs sie in Mengen, welche für die Ernährung irgendwie in Betracht kommen, auf längere Zeit den Kranken nicht verabfolgt werden können, was vor allem für die bekannten Fleischpeptone von Koch und Kemmerich gilt. Ferner haftet den meisten derartigen Präparaten — u. a. auch der Somatose, die sich so rasch in die Praxis eingeführt hat — der Nachteil an, dafs sie für sehr viel Geld verhältnismäfsig wenig Nährstoff bieten, was vor allem für die aus Fleisch dargestellten Eiweifs- und Albumosenpräparate gilt. Die billigeren derartigen wertvollen Eiweifspräparate werden nur aus Milch oder aus pflanzlichem Eiweifs zu gewinnen sein. Unter Leitung Röhmanns gelang es im physiologischen Laboratorium zu Breslau, aus Milch feste salzartige, saure, sowie neutrale Verbindungen des Caseins zu gewinnen, unter den letzteren das Casein-Natrium (Nutrose). Es ist ein leichtes, fein verteiltes, geruchloses Pulver, welches sich beim Erwärmen in Milch, Kakao und Bouillon löst und dabei den Geschmack dieser Flüssigkeiten kaum beeinflufst. Direkt auf die Zunge gebracht, hat es einen leicht an Käse erinnernden Geschmack. — S. hat die Nutrose im Frankfurter städtischen Krankenhaus bei einer Anzahl sehr verschiedener Kranken, besonders aber bei Kindern, welche mit flüssiger Kost ernährt werden sollten, in Anwendung gebracht (Rekonvaleszenten von Scharlach, Masern, Diphtherie, Pneumonie). Mit Hilfe des Pulvers konnte die aus Milch, Fleischbrühe und Schleimsuppe bestehende Kost zu einer sehr eiweifsreichen gemacht werden, was zur schnellen Erholung wesentlich beitrug. Es erwies sich als ein dem Geschmack zusagendes und in keiner Weise den Darmkanal reizendes Nährpräparat, dessen Resorption, wie die angestellten Ausnutzungsversuche ergaben, eine vorzügliche war. S. kommt zu dem Schlusse, dafs die Nutrose — die jetzt von den Farbwerken vorm. Meister, Lucius und Brüning in Höchst a. M. fabrikmäfsig dargestellt wird — nach Mafsgabe der klinischen Beobachtungen und der experimentellen Untersuchungen als zweckmäfsiges

Präparat in allen Fällen empfohlen werden kann, bei denen es darauf ankommt, den Eiweifsgehalt der Nahrung zu erhöhen. (Sie eignet sich daher bei Erkrankungen des Magens und Darms, zur kräftigen Ernährung von Rekonvaleszenten, Bleichsüchtigen, Skrophulösen, Tuberkulösen etc. Vermöge seiner leichten Löslichkeit kann sie in Bouillon, Milch, Kaffee und Kakao genossen oder mit Gries, Reis oder anderen mehlhaltigen Nahrungsmitteln verkocht werden und ermöglicht auf diese Weise die bei Kranken und Rekonvaleszenten so sehr erwünschte Abwechselung. Der Preis der Nutrose beträgt pr. 100 gr. 2 Mark. Red.)

Über die Anwendung der Somatose bei kranken und schwächlichen Personen. Von Thomalla. (Zeitschr. f. Krankenpfl. Nr. 11, 1895.)

Bei Kranken, welchen oft nur die minimalste Nahrung beizubringen ist — während man doch annehmen kann, dafs ein Kranker wenigstens 70 gr. Eiweifs pro Tag gebraucht — mufs man darauf bedacht sein, zur Erhaltung ihrer Kräfte ihnen Eiweifs in irgend einer leicht verdaulichen Form beizubringen. Dieses gilt vor allem bei fieberhaften Erkrankungen, wo bei hohem Fieber die Ausnutzung der Speisen sehr gering, besser bei mittelhohem oder niedrigem Fieber zu sein scheint. Nach v. Hösslein wird im Typhus mit mäfsigen Durchfällen das Eiweifs und Fett der Milch gut ausgenützt und er forderte daher eine reichliche Ernährung der Fieberkranken auch mit eiweifsartigen Stoffen, andere fanden wohl das Eiweifs, nicht aber das Fett der Milch gut resorbierbar. Verf. hält es daher für am einfachsten, wenn man bei fiebernden Kranken trotzdem Milch verwenden will, den Eiweifsgehalt derselben zu vermehren und den Fettgehalt zu verringern, indem er zu einer Quantität Milch das gleiche Quantum Wasser nimmt und darin einen bis zwei Theelöffel Somatose auflöst.

Mit dieser Nahrung hatte Verf. überraschende Erfolge bei 3 Typhuskranken, von denen 2 erst mit Darmgeschwüren in Behandlung kamen, und fand, dafs dieselben recht kräftig blieben und die Rekonvalescenz eine günstigere und kürzere war als gewöhnlich. Gerade bei Typhus mufs man bedenken, dafs das Fieber ein längere Zeit anhaltendes ist und daher eine gröfsere Gefahr der Kräftekonsumtion mit sich bringt, und dabei die Dünndarmmucosa derartig entzündlich affiziert ist, dafs es fast in allen intensiveren Fällen zur Bildung von Darmgeschwüren kommt und daher alles vermieden werden mufs, was die Entzündung der Darmschleimhaut steigert. Da nun 1 gr. Somatose in dem Eiweifsgehalt ca. 4 gr. fettlosem geschabtem Fleisch entspricht, würde es schwer gelingen, einem Typhuskranken, welcher 15 bis 20 gr. Somatose sehr gut verdaut, die entsprechende Menge Fleisch beizubringen.

Ebenso guten Erfolg mit der Somatose hatte Verf. in einem Fall von akuter Gastritis, wo die hauptsächlichste Gefahr nicht in der Höhe des Fiebers liegt, sondern in dem Andauern des Erbrechens und der Durchfälle, welche nicht nur die Neuzufuhr, sondern auch die Ausnutzung des Zugeführten verhindern und dadurch frühzeitig Zustände von Schwäche, besonders von Gehirnanämie erzeugen.

Dieselben guten Erfolge hatte Verf. bei Pneumonieen, Brustfellentzündungen, bei Pleuritis mit Empyem und bei Diphtherie der Kinder: überall konnte er eine andauernd gute Herzthätigkeit und einen günstigen Verlauf der Krankheiten beobachten und niemals eine Steigerung des Fiebers durch die Darreichung der Somatose.

Ferner verwandte Verf. die Somatose vielfach bei chronischen Kranken, bei Skrophulösen mit Nasen-, Augen- und Ohrenkrankheiten, bei Bleichsüchtigen,

welche infolge Magenkatarrhs oder auch infolge von Abneigung gegen Fleisch und Eierspeisen keine Eisenpräparate nehmen konnten, und bei einer zuckerkranken Dame mehrere Wochen, ohne etwas davon zu wissen, stets mit gutem Erfolg.

Bei einem sehr schwächlichen Kinde, welches neben der gewöhnlichen Nahrung täglich dreimal einen Theelöffel Somatose in Milch oder Suppe bekam, sah Verf. in 14 Tagen eine Gewichtszunahme von $2^1/_4$ Pfund.

Da Verf. auch bei den schwersten fieberhaften Kranken, trotz grofser Dosen Antipyretica, bei regelmäfsiger Darreichung von Somatose niemals eine Herzschwäche beobachtete, kann man wohl davon überzeugt sein, dafs die in diesem Präparat enthaltenen Albuminosen auch bei den schwersten fieberhaften Krankheiten gut verdaut und resorbiert werden, somit auf eine gute Herzthätigkeit von gröfstem Einflufs sein müssen.

Drews-Hamburg.

Über den Alkoholmifsbrauch im Kindesalter. Von Emmerich. (Arch. f. Kinderheilk. Bd. 20 Heft 3 u. 4.)

Verf. erzählt einige Fälle aus der Praxis:

Ein 6jähriger Junge acquirierte durch länger fortgesetzten, allzu reichlichen Genufs von Most eine Lebercirrhose, die letal verlief. Ein $2^1/_2$jähriges Mädchen bekam nach einem Magen- und Darmkatarrh zur „Kräftigung" und „weil es nicht ordentlich afs" wöchentlich 2 Fläschchen Tokayer zu je 150 gr. Als sich die Krankheit nicht besserte, kam noch ein drittes hinzu. Exitus letalis.

Sektionsbefund: Lebercirrhose.

Das Bier, trotzdem es nur 4 % Alkohol enthält, während echter Tokayer 14—16 %, ist ebenso gefährlich. Ein Kind von 4 Jahren bekam nach reichlichem Biergenufs häufig sich wiederholende Konvulsionen und in den anfallfreien Zeiten tiefe Somnolenz. Es erholte sich nach 12 Stunden wieder.

Ein 10monatliches Kind verlor die Lust zur Milchnahrung, wurde mürrisch und schlief unruhig. Leberschwellung. Nach langem Fragen stellte sich heraus, dafs die Wärterin dem Kinde täglich Bier reichte. — Ein 3jähriges Kind bekam reichlich Bier, kann nicht sprechen und laufen, Chorea minor, läfst nur das einzige Wort „Bi Bi" hören. Verf. schlägt vor, den Tokayer beim Darmkatarrh nicht mehr typisch zu verordnen wie bisher. Man sollte die Nervosität der Jugend nicht nur auf die Überbürdung in der Schule schieben, sondern darauf achten, dafs „der wiederholte Trunk Bier aus des Vaters Krug die Zerfahrenheit des Jungen ausmacht." Der Alkohol ist nicht zur Ernährung des Kindes nötig. Alkohol ist nur im Kindesalter erlaubt: 1. bei plötzlich auftretender Herzschwäche bei akuten Infektionskrankheiten, Kollaps und gröfseren Blutverlusten; 2. bei permanenten Ernährungsstörungen (Rhachitis, Skrophulose, Tuberkulose), in welchen Fällen die eiweifssparende, ernährende Wirkung des Alkohols zur Geltung kommt. (Ref. giebt seit Jahren bei Rhachitis keinen Alkohol mehr, ohne schlechtere Resultate als früher zu haben.)

Feuchtwanger-Frankfurt a/M.

Über den Einflufs einseitiger Kastration auf die Entstehung des Geschlechts der Frucht. Von Alfr. Gönner. (Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gynäk. Bd. XXXIV Heft 2, 1896.)

Die Arbeit wendet sich gegen die im vergangenen Jahre gemachte und durch Zeitungen mannigfacher Richtung gegangene „Entdeckung" Seligsons

(Moskau) von der willkürlichen Erzeugung des Geschlechts der menschlichen Frucht. S. hatte, unter falscher Auslegung einer Stelle des Hippokrates, behauptet, dafs aus dem rechten Ovarium Keime für männliche, aus dem linken solche für weibliche Individuen kämen. Er hatte, zur Stütze seiner Behauptung, bei 19 aus der Litteratur zusammengestellten Tubargraviditäten feststellen können, dafs in der rechten Tube stets ein Knabe, in der linken ein Mädchen war (womit nach Ansicht des Ref. noch gar nicht gesagt ist, dafs nun auch das betreffende Ei aus dem Ovarium derselben Seite stammte). Aber S. hatte seine Ansicht auch experimentell belegt. Kaninchenweibchen, denen das rechte bezw. linke Ovarium genommen war und die mit Männchen, die beide Hoden besafsen, gepaart wurden, warfen nur weibliche bezw. männliche Junge. S. machte nun den Vorschlag, der Mann möge bei der Begattung in Bezug auf seine Frau eine je nach dem Wunsche männlicher oder weiblicher Nachkommen zu bestimmende Lage einnehmen, worüber das Nähere in oben citierter Arbeit nachgesehen werden möge. Wenn dieser Vorschlag nun auch sicherlich harmlos war, so verdiente doch die ihm zu Grunde liegende und scheinbar von S. bewiesene Behauptung eine Nachprüfung. Den aus der Litteratur von S. zusammengestellten Fällen wurde nun schon von Gessner eine andere und jedenfalls von richtigeren Voraussetzungen ausgehende Zusammenstellung entgegengesetzt, nach welcher in 7 Fällen von linksseitig gelegenem Corpus luteum nur 2 Mädchen, dagegen 5 Knaben, in 18 Fällen von dem rechten Ovar. angehörenden Corpp. lut. je 9 Knaben und Mädchen geboren wurden. Diese Gegenbeweise vermehrte Gönner nun um weitere 34 Fälle aus den Protokollen der Baseler Frauenklinik und des dortigen pathologischen Instituts, indem er nachweisen konnte, dafs bei 12 verstorbenen Frauen, die in der Klinik Mädchen geboren hatten, im pathol. Institut das Corp. lut. ver. 8mal links und 4mal rechts gefunden wurde, während bei den übrigen 22, die Knaben gebaren, bei der Sektion das Corp. lut. je 11mal dem rechten bzw. linken Ovarium angehörte. Bei drei Schwangeren ferner, die zur Sektion kamen, wurde das Corp. lut. nur links gefunden, während von den Früchten eine männlich und zwei weiblich waren. Fast zum Überflufs machte Gö. nun auch noch Versuche mit Kaninchen. Da S. in seinem Buche „Willkürliche Zeugung von Knaben und Mädchen", unter Hinweis auf eine weitere Äufserung des Hippokrates, noch angegeben hatte, dafs der rechte Testikel Knaben, der linke Mädchen produziere, so wurden in Gö.'s Versuchen nicht allein die weiblichen Kaninchen rechts bzw. links, sondern auch die Männchen einseitig kastriert und dann die gleichseitig kastrierten Tiere zur Paarung zusammengebracht. Die Resultate entsprachen nicht der Theorie S.'s Von den links kastrierten Weibchen, die mit links kastrierten Männchen zusammengebracht waren, warf das eine zwei Männchen und ein Weibchen (die anderen Jungen gingen früh ein), das andere zwei Männchen und zwei Weibchen. Ein drittes rechts kastriertes und mit einem rechts kastrierten Männchen gepaartes Weibchen warf vier Männchen und ein Weibchen, während es nach S. gerade 5 Weibchen hätten sein müssen. Gö. fragt, woher diese Differenz gegenüber den Resultaten S.'s komme und giebt als wahrscheinlichen Grund an, dafs S. das Geschlecht der Jungen schon in frühem Alter bestimmt habe. Während aber die Geschlechtsbestimmung selbst älterer Kaninchen ziemlich schwierig ist, da die Männchen bei Berührung der Genitalien die Hoden oft in die Bauchhöhle ziehen, ist sie bei den ganz jungen Tieren wegen der grofsen Ähnlichkeit der äufseren männlichen und weiblichen Genitalien sehr unsicher. Aber selbst wenn S. kein Irrtum untergelaufen ist, so mufs hier

ein Zufall vorliegen, da Gö. eben andere Resultate hatte. Denn wenn S. ein in dieser Hinsicht herrschendes Gesetz entdeckt hätte, müfste es überall zu denselben Erfolgen führen. Daher sind durch Gö.'s exakte, sich auf Frauen beziehende Nachforschungen, sowie seine mit Kaninchen angestellten Versuche die Theorien Seligsons unhaltbar geworden.

Hanns Krüger-Osnabrück.

Gesundheitspflege.

In einem in der „Zeitschr. f. Krankenpfl." veröffentlichten Aufsatz „über Krankenpflege und Verhütung der seitlichen Rückgratsverkrümmung" spricht sich Privatdozent Dr. O. Vulpius u. a. auch über die Schädigungen, welche unsere Jugend — insbesondere die weibliche — durch die Schule erleidet, und wie dieselben zu vermeiden sind, in folgender beherzigenswerter Weise aus: Die Klagen wegen Überbürdung der Schulkinder, die in den letzten Jahren mit Nachdruck erhoben worden sind, nehmen fast ausschliefslich die männliche Jugend in Schutz. Und doch ist es das weibliche Geschlecht vor allen Dingen, dessen Erziehung und Schulbildung eine sorgliche Berücksichtigung und damit gewifs auch eine Umänderung erfahren sollte. Es ist ja die künftige Mutter, die Hausfrau, welche zu ihrer wichtigen Stellung vorbereitet werden soll, es ist ihr Wert oder Unwert, welcher den Wert des kommenden Geschlechts zum grofsen Teil bedingt. Das Mädchen bedarf ebenso wie der Knabe einer gleichmäfsigen Ausbildung von Körper und Geist, und die Mädchenschule mufs dem Körper um so mehr Sorgfalt zuwenden, weil die gesellschaftliche Etikette ihren Zöglingen vieles versagt, was der Stärkung ihres Körpers zuträglich wäre, was dem Knaben zur Paralysierung des schädlichen Schulsitzens dient. — Also weniger Unterrichtsstunden, in deren Ausnützung mehr, weit mehr auf das Nützliche und Notwendige geachtet wird. Mehr Erholungspausen, mehr Aufenthalt im Schulgarten, der meistens freilich einer Sandwüste ohne Oase verzweifelt ähnlich sieht. Mehr Turnen vor allen Dingen und nicht das gezierte Modeturnen, das nach malerischer Gruppierung und äufserlichen Effekten graziöser Bewegungen strebt, sondern Übungen, welche die Muskulatur des gesamten Körpers harmonisch zu stärken und insbesondere die allseitige Beweglichkeit der Wirbelsäule zu sichern (Arm- und Bruststärker von Largiardèr! Red.) bestimmt sind. — Völlig zu vermeiden ist das viel verdächtigte Sitzen natürlich nicht, wenn die Schule Erfolge aufweisen soll. Und es ist auch nicht einzusehen, dafs Sitzen unbedingt schädlich sein soll, auch dann, wenn es mit Mafs und Ziel, in korrekter Weise stattfindet. — Die Schulen sind ja mit Erholungspausen wesentlich freigebiger geworden in den letzten Jahren, sie sollten aber auch die Zahl der aufeinander folgenden Schulstunden beschränken; ich halte 4 Vormittagsstunden für das äufserste, was einem Rücken zugemutet werden dürfte, da er namentlich nach mehrstündiger Anstrengung sich in einigen Minuten Zwischenpause nicht mehr genügend erholen kann. — Mädchen sollten nicht mehr als 3 Stunden des Morgens in der Schule festgehalten werden. — Aber nicht sowohl die Zeitdauer des Sitzens bringt Gefahren, als die Art des Sitzens, wir kommen damit zur Schulbankfrage, die theoretisch wohl zu beantworten ist. Leider bleibt die Praxis diese Antwort oft schuldig. V. spricht sich über eine korrekte Schulbank folgendermafsen aus: Eine brauchbare Lehne mufs so geformt

sein, dafs der ruhende Rücken an ihr in guter Stellung einen Halt findet; sie mufs daher leicht nach hinten geneigt sein, den normalen anteroposterioren Krümmungen der Wirbelsäule entsprechend eine lumbale Vorwölbung, eine leichte dorsale Höhlung aufweisen und bis zur Mitte der Schulterblätter reichen. Auch die Sitzfläche ist den Körpercontouren entsprechend geschweift und wenig nach hinten abfallend, die Oberschenkel ruhen auf ihr bis nahe zur Kniekehle. Die Füfse stehen auf einem entsprechend schiefen und so hohen Schemel, dafs die Beine bequem dem Sitz aufliegen; die Höhe des Pultes, der mit einer in verschiedenem Winkel zum Horizont einstellbaren Platte versehen ist, mufs so gewählt werden, dafs Lesen und Schreiben vor sich gehen kann, ohne den Rücken von der Lehne zu erheben, während die vordere Pultkante wenig von der Brust entfernt ist. Letzteres entspricht einer ziemlich starken Minus-Differenz. — In dieser einfachsten Form läfst sich die Normalschulbank im häuslichen Arbeitszimmer überall verwenden; komplizierter wird sie für den Schulgebrauch erstlich wegen der geforderten Möglichkeit des Aufstehens während des Unterrichts, zweitens wegen der sehr verschiedenen Gröfse auch gleichalteriger Schulkinder. Nach Verf. entspricht kaum eines der üblichen Modelle einem rationellen Subsellium. — Das Licht mufs auf die Schulbank reichlich und in zweckmäfsiger Richtung einfallen. — Betreffs der Schriftart und Heftlage bricht sich mehr und mehr die Meinung Bahn, dafs Steilschrift und Mittellage des Papiers als zuträglichstes anzustreben ist. — Verf. tadelt noch die Sitte der Belastung der Kinder mit einer schwer bepackten Büchermappe. Zum Schlufs bricht er eine Lanze für den Schularzt, welchem gewifs berechtigten Wunsche sich unbegreiflicherweise die Schule verschliefse, zu ihrem und ihrer Zöglinge Nachteil.

Über die Pflege des kindlichen Mundes während der Zeit der Zahnbildung spricht sich Dr. Pullmann in einem in der „Ztschrft. f. prakt. Ärzte" veröffentlichten Aufsatz „über die Beziehungen der Zähne und des Kauvermögens zum Allgemeinbefinden" folgendermafsen aus: Die Pflege des Kindes und des kindlichen Mundes während der Zeit der Zahnbildung deckt sich im allgemeinen mit den durch die Hygiene des Kindesalters überhaupt gegebenen Vorschriften. Besonders lasse man alle Schädlichkeiten meiden, die etwa krankhafte Veränderung der Mundschleimhaut, des Zahnfleisches und der Zähne begünstigen könnten, also Nahrungsmittel, welche leicht zu Gährungen Veranlassung geben und Säure bilden, welche ihrerseits wieder zu Caries disponieren: Zuckersachen! — Eklampsieen kommen bei der ersten Dentition entschieden vor, wenn auch nicht so häufig, als das Publikum glaubt. Kalomel wirkt meist vorzüglich, eventuell laues Bad. Stets sei man eingedenk, dafs die Zähne, wie Scheff sagt, notwendige, nützliche, ja unentbehrliche Organe sind, auch die Milchzähne müssen möglichst erhalten werden. Zu dem Zwecke sollen die Mütter zunächst ihre Pflicht thun, den kindlichen Mund rein zu halten und die Kleinen frühzeitig in der selbständigen Handhabung einer weichen Zahnbürste üben. Zahnpulver seien verpönt, sie wirken auf den Schmelz der Zähne, wie Putzpulver auf die Plattierung des Geschirrs! — Ist der Schmelz abgeschliffen, so ist das Zahnbein der Caries verfallen. — Man unterstelle die Kleinen einer regelmäfsigen, zahnärztlichen Kontrolle (Abonnement, Ferien). An Füllungen soll man nicht sparen, aber auch nicht zögern, wenn der Zustand eines Zahnes die Extraktion erheischt! Die Indikationen zu dieser bitte ich bei Scheff nachzusehen. Mit der Kontrolle der Zähne könnte der „Schularzt" schon allein seine

Daseinsberechtigung erweisen. Den Schülern sollten (nicht blofs denen der Bürgerschule) leicht verständliche Belehrungen über Mund- und Zahnpflege gedruckt in die Hand gegeben werden; deren Lektüre liefse sich gelegentlich kontrollieren.

Rezensionen.

Dr. G. Becks therapeutischer Almanach. Herausgegeben von Oberstabsarzt Dr. Schill. 24. Jahrg. 1897. I. Semest. Leipzig, Verlag d. „Reichs-Medizinal-Anzeigers", B. Konegen, 1897. Preis 1 Mark.

Das handliche, jedes Semester erscheinende Bändchen des Beckschen therapeutischen Almanachs ist dem praktischen Arzte jedesmal ein gewissenhafter Führer in den Fortschritten, die das letzte Halbjahr in der Medizin gebracht hat. Auch das vorliegende Bändchen stellt dieselben wieder in der übersichtlichsten Weise zusammen. Das von Beck begründete und durch Schill fortgesetzte Sammelwerk wird jedem Arzt vortreffliche Dienste leisten.

Kurze Anleitung über die Ernährung und Pflege des Kindes im ersten Lebensjahre. Von Dr. Eschle. 3. neubearbeitete u. vermehrte Auflage. Leipzig, Verlag d. „Reichs-Medizinal-Anzeigers", B. Konegen, 1897. Preis 1 Mark 20 Pfg. In Partieen billiger.

Das günstige Urteil, das wir gelegentlich des Erscheinens der 2. Auflage (Oktoberheft 1895 d. „Kinder-Arzt") über das Eschlesche Büchelchen gefällt haben, können wir selbstverständlich auch der so rasch nötig gewordenen 3. Auflage — in der namentlich das Kapitel über künstliche Ernährung eine Umarbeitung erfahren hat — mit auf den Weg geben. Es ist populäre Medizin im besten Sinne des Wortes, die der Verf. hier dem Publikum auf einem so wichtigen Gebiete der Hygiene, wie dies die Pflege und Ernährung der Säuglinge ist, darbietet.

Kalender für Frauen- und Kinderärzte für 1897. Herausgegeben von Dr. Franz Eichholz. Bad Kreuznach, Ferd. Harrach. Preis 2 Mark 50 Pfg.

Verf. ging bei Herausgabe des vorliegenden Kalenders von der Idee aus, dafs die vorhandenen Taschenkalender den Bedürfnissen der Frauen- und Kinderärzte nicht gerecht würden, da dieselben für die allgemeine Praxis bestimmt sind und den Wünschen derselben Rechnung tragen müssen. Verf. hat es verstanden, sowohl was den technischen, als auch was den wissenschaftlichen Teil des Kalenders betrifft, denselben den Bedürfnissen des Gynäkologen und Pädiatrikers anzupassen. Der wissenschaftliche Teil besteht aus folgenden Aufsätzen: Prof. Kleinwächter: Die primäre Sterilität der Frau und die des Mannes; Prof. Biedert: Die neuere Entwickelung der Lehre von der Säuglingsernährung; Dr. Wehmer: Über angeborene Nierenverlagerung; Dr. Schraub: Die Eingeweidewürmer der Kinder; Dr. Sonnenberger: Die Prophylaxe der Infektionskrankheiten im Kindesalter; Dr. Eichholz: Über Schwangerndiät zur Erzielung kleiner Früchte; ein selbst haltendes Spekulum; Dr. Kühler: Die gebräuchlichsten Heilmittel der Fraucn- und Kinderpraxis; San.-R. Pick: Die elektrische Behandlung der chronischen Stuhlverstopfung.

Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft.

— Über eine neue Methode, Arzneisubstanzen im Nasenrachenraum zu verteilen, berichtet Liebreich: Ein zusammengedrückter Baumwollentampon von der Gröfse, dafs er das Vestibulum etwa ausfüllt, wird mit Flüssigkeit getränkt. Ein solcher Baumwollenpropf nimmt bequem 30—40 Tropfen, d. h. etwa $1\frac{1}{2}$—2 ccm Flüssigkeit auf. Man bringt nun den Tampon in das Vestibulum hinein, sodafs derselbe nicht aus der Nase hervorragt. Man läfst dann den Patienten den Mund öffnen und drückt vorsichtig mit Zeigefinger und Daumen zunächst den Rand des Vestibulums zu, indem man sich übt, den Druck von vorn nach hinten durch leichte Wendung des Daumens und Zeigefingers zu bewerkstelligen. Auf diese Weise spritzt man wie aus einer Ballonspritze die Flüssigkeit in den Nasenrachenraum. Die Haltung des Kopfes ist dabei gleichgültig.

Schnell-Egeln.

— Fess geht bei der Behandlung des Keuchhustens von der Ansicht aus, dafs derselbe eine lokale Larynxaffektion sei. Er leitet deshalb in Form eines Spray eine verdünnte Lösung von Wasserstoffsuperoxyd in den Larynx. Als inneres Mittel grofse Dosen von Belladonna, resp. an dessen Stelle Atropin. Feuchtwanger-Frankfurt a. M.

— Weisz behandelt die Knochen- und Gelenktuberkulose mit Schwefel- und Schlammbädern. Besonders zeigte sich die Wirkung derselben bei fistulösen Prozessen. Anwendung von Voll- und Lokalbädern von 24—38°. Der Schwefel wirkt hyperämisierend auf die erkrankten Teile, analog der Bierschen Stauungshyperämie.

Feuchtwanger-Frankfurt a. M.

— Spinol (Stroschein), Ferrum spinaceum (natürliches Pflanzeneisen) nennt sich ein von der chemischen Fabrik J. E. Stroschein in Berlin hergestelltes Präparat, das nach Bunge und Heubner selbst von kleinen Kindern gut vertragen wird. Es ist ein Produkt des Spinats und enthält 1 Teil Spinol den gesamten Eisengehalt und die sonstigen Blutbildner von 50 Teilen frischem grünem Spinat. Das Spinol wird als Tinctur und als Spinol-Cakes hergestellt. Von ersterer erhalten Kinder bis zu 10 Jahren 3mal tgl. 5—20 Tropfen (als Zusatz zur Säuglingsmilch auf jede Flasche halb soviel Tropfen Spinol, als der Säugling Monate alt ist), von den Spinol-Cakes giebt man Kindern zu den Mahlzeiten 3—4mal tgl. $\frac{1}{2}$—$1\frac{1}{2}$ Stück.

— Als neues Nutriens stellt die chemische Fabrik J. E. Stroschein in Berlin die Nutrin-Cakes her. Sie enthalten angeblich die sämtlichen Nährstoffe von bestem frischen Muskel-Rindfleisch und sollen überaus leicht verdaulich sein, sodafs dieselben bei kleinen Kindern und Personen, welche an hochgradigster Verdauungsschwäche leiden, in allen Fällen dort zur Anwendung gelangen können, wo es auf eine schnelle Hebung der Körperkräfte ankommt, ohne dafs die Verdauungsorgane dabei im geringsten belästigt werden. Sie können aufser in Gebäckform auch in Suppenform verwendet werden und geben die gepulverten Nutrin-Cakes mit Milch oder Wasser aufgekocht eine angenehme, stärkende Krankensuppe.

— Lactophenin ist nach neueren Beobachtungen (bei Kindern in 3stdl. Dosen von 0,05—0,1 nach dem Essen verabreicht) in Verbindung mit Bädern ein ausgezeichnetes Mittel bei Typhus abdominalis, indem es das Sensorium beruhigt, das Krankheitsbild mildert und schweren nervösen

Erscheinungen vorbeugt; es wird gern genommen, nicht erbrochen, gut vertragen. Es ist ferner bei allen anderen typischen und bei den weniger präzisen Infektionskrankheiten, wie Masern, Scharlach, Influenza, bei fieberhafter Bronchitis, bei Pneumonieen der Kinder, ferner bei Gelenkrheumatismus, bei Neuralgieen der peripheren Nerven bei vorsichtiger Dosierung ein sehr verwendbares Mittel.

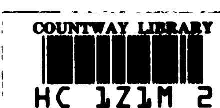
— Nach Goliner ist das von Unna in die Praxis eingeführte Unguentum Caseini (Casein 14,0 %, Alkalien 0,43 %, Glycerin 7 %, Vaseline 21 %, Antiseptica 1 %, Aq. ad 100,0) eine ausgezeichnete Salbengrundlage für pulverförmige neutrale Substanzen, wie Jodoform, Dermatol, Zincum oxydatum, Chrysarobin, Perubalsam und Schwefel, die sich unter Zusatz von Vaselin sehr gut mit dem Ungt. Cas. verreiben lassen. Es bildet sich beim Einreiben dieser Mischungen auf der Haut eine rasch trocknende Decke, welche mit warmem Wasser leicht abgewaschen werden kann. — Das reine Ungt. Cas. bewährt sich sehr gut gegen Juckreiz, bei oberflächlichen Erosionen und Rhagaden.

Kleine Mitteilungen.

— Die vom preufsischen Minister der geistlichen, Unterrichts- und Medizinal-Angelegenheiten eingesetzte Kommission zur Prüfung der Impfstofffrage hat durch ihren Referenten Dr. Frosch einen Bericht erstatten lassen und ist zu folgendem Resultat gelangt: Eine ursächliche Beziehung zwischen den Bakterien der Lymphe und den Reiz- und Entzündungserscheinungen beim Impfling existiert nicht. Die durch spezifische Bakterien bedingte erysipelatösen und phlegmonösen Entzündungen nach der Impfung sind als accidentelle Schädlichkeiten und sekundäre Wundinfektionen aufzufassen, die, soweit der Impfarzt und der Impfstoff dabei in Frage kommen, vermieden werden können. Unzweckmäfsiges Verhalten, Verunreinigungen der Schnitte nach der Impfung können auch bei untadelhafter Lymphe Schädigungen verursachen. Die Reizerscheinungen hängen ab von der Individualität des Impflings, von der Konzentration der Lymphe, von der Operationstechnik. Für die Erzeugung von Tierlymphe hat sich eine Kombination von Antiseptik mit Deckverband, blutfreie Entnahme, Sedimentierung, Zentrifugierung ,und Verdünnung als wertvoll und brauchbar erwiesen. Dagegen erscheint die Anzüchtung sog. reizloser Lymphstämme unausführbar zu sein.

— Einen Meteor genannten Kefirbereitungsapparat bringt die Firma A. Klop u. Co. in Hannover in den Handel. Er besteht aus einem zylindrischen, 1 Ltr. haltenden Glase, dessen Hals durch einen zinnernen, in der Mitte durch einen Hahn verschliefsbaren Schraubendeckel geschlossen ist. In diesem Glase hängt ein Doppelzylinder aus Draht zur Aufnahme der Pilze. Der Apparat ist sehr einfach zu handhaben und kann sich mit Beihilfe der dem Apparat beiliegenden Gebrauchsanweisung jeder tadellosen Kefir herstellen. Der Preis von 7 Mark ist nicht hoch bemessen.

Verlag des „Reichs-Medizinal-Anzeigers“ B. Konegen, Leipzig.
Druck von Lippert & Co. (G. Pätz'sche Buchdr.), Naumburg a/S.


COUNTWAY LIBRARY
HC 1Z1M 2

